

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN FREKUENSI PENERAPAN METODE BIMBINGAN KLINIK *BEDSIDE TEACHING* PADA PEMBIMBING KLINIK DI INSTALASI RAWAT INAP BEDAH DAN MEDIK RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

NITA DANIWATI ALI

NIM. 010430828 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2006

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 1 Pebruari 2006

Yang Menyatakan



Nita Daniwati Ali
NIM. 010430828 B

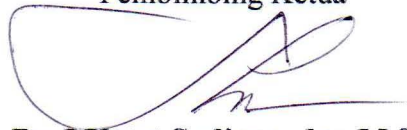
LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 1 Pebruari 2006

Oleh :

Pembimbing Ketua



Dr. I Ketut Sudiana, drs, M.Si.
NIP.130 877 636

Pembimbing II



Syamilatul Khariroh, S.Kp, M.Kes.
NIP. 132 255 151

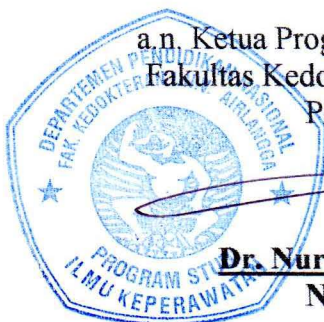
Pembimbing III



Reni Prima Gusty, S.Kp, M.Kes.

Mengetahui,

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I



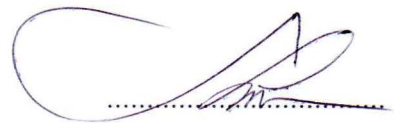
Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Diuji
Pada Tanggal 8 Pebruari 2006

PANITIA PENGUJI


Ketua : **Dr. I Ketut Sudiana, drs, M.Si.**



Anggota : 1. **Siti Guntarlin, SKM**



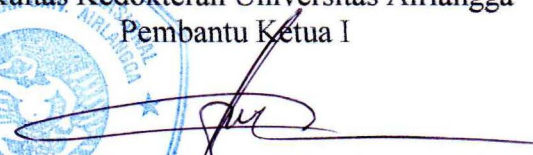
2. **Syamilatul Khariroh, S.Kp, M.Kes.**



2. **Reni Prima Gusty, S.Kp, M.Kes.**

Mengetahui,
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I




Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

MOTTO

Rasulullah bersabda :

*“Ketahuilah bahwa kemenangan akan datang bersama kesabaran
dan jalan keluar datang bersama kesulitan”*

Kupersembahkan karya ini untuk:

- Bapak *Prawoto Ali* dan Ibu *Wardani*, hanya Allah yang tahu begitu besar cinta beliau, semoga kita selalu dalam lindungan-Nya.
- Suamiku *Eko Tjahjono Putro Harmadi, S.Si* yang selalu membantu dengan penuh keikhlasan.
- Anak-anakku *Hafiz Nurcahyo Eka Putra* dan *Afifah Isnaini Cahyani Putri* yang penuh keceriaan sehingga dapat memberi motivasi dalam hidup ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN FREKUENSI PENERAPAN METODE BIMBINGAN KLINIK BEDSIDE TEACHING PADA PEMBIMBING KLINIK DI INSTALASI RAWAT INAP BEDAH DAN MEDIK R\$U Dr. SOETOMO SURABAYA” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr, SpTHT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD, KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Bapak dr. H. Slamet R. Yuwono, DTM&H, .MARS, selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melanjutkan pendidikan dan fasilitas kepada kami dalam melakukan penelitian hingga terselesaikannya skripsi ini.

4. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Pembantu Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dorongan, dan masukan serta arahan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan.
5. Dr. I Ketut Sudiana, drs, M.Si, selaku Pembimbing Ketua yang dengan segenap tenaga dan pikiran telah sabar membimbing kami dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Syamilatul Khariroh, S.Kp, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, kritik dan koreksi kepada kami dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Reni Prima Gusty, S.Kp, M.Kes, selaku Pembimbing III yang telah memberikan bimbingan, arahan, kritik dan koreksi kepada kami demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
8. Ibu Siti Guntarlin, SKM, selaku penguji yang telah memberikan arahan dan koreksi kepada kami demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
9. Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami dalam melakukan penelitian hingga terselesainya skripsi ini.
10. Para Pembimbing Klinik yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
11. Rekan-rekan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan atas segala bantuan dan masukannya kepada kami.
12. Segenap Dosen dan Karyawan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas bimbingan dan bantuannya selama ini.

13. Berbagai pihak lainnya yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang selama ini telah membantu kami selama menjalani studi dan menyelesaikan skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi ilmu keperawatan.

Surabaya, Januari 2006

Penulis

ABSTRACT**THE ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE APPLICATIONS OF
BEDSIDE TEACHING CLINICAL EDUCATION AMONG CLINICAL
EDUCATORS AT SURGICAL AND MEDICAL WARDS,
Dr. SOETOMO HOSPITAL, SURABAYA****Nita Daniwati Ali**

The clinical education method of bedside teaching is a teaching method for the students, undertaken bedside the bed of the client, which is consisting of the activities of observing client's condition and nursing care that is needed by the client. To obtain an optimum result, the role of clinical educator is needed to apply bedside teaching everyday. The objective of this study was to analyze factors related to the application of bedside teaching clinical education method.

This study was carried out at Surgical and Medical Wards, Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, involving 24 respondents as sample. This study used cross-sectional design. Data were taken using questionnaire and observation, and analyzed using regression logistic test with significance level of 0.05 to find correlation between clinical educator's capacity in applying bedside teaching method and correlation between facility and equipment with the application of bedside teaching clinical education method.

The result of logistic regression statistical test revealed 0.403 with significance level of 0.05, indicating no correlation between clinical educator's capability and the application of bedside teaching; and 0.020 with significance level of < 0.05 , showing significant correlation between facility and equipment with the application of bedside teaching.

As conclusions, the capability of clinical educators has no correlation with the application of bedside teaching, while adequate facility and equipment does have correlation with reliable application of bedside teaching. We need further study on the correlation between clinical educator's motive and the application of bedside teaching clinical education method.

Keywords: *nursing bedside teaching, capability, clinical educators, Equipment and facility, the application of bedside teaching.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DAN PRASYARAT GELAR.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Pengalaman Belajar Klinik	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Tujuan Belajar.....	6
2.1.3 Strategi Pembelajaran Klinik	7
2.1.4 Faktor–faktor Yang Mempengaruhi Proses Belajar	8
2.2 Metode Pembelajaran.....	9
2.2.1 Pengertian Metode Pembelajaran.....	9
2.2.2 Faktor–faktor Pertimbangan Pemilihan Metode Mengajar...	9
2.2.3 Metode Bimbingan Klinik.....	16
2.3 Metode Bimbingan Klinik.....	17
2.4 <i>Bedside Teaching</i>	19
2.4.1 Pengertian <i>Bedside Teaching</i>	19
2.4.2 Manfaat <i>Bedside Teaching</i>	19
2.4.3 Prinsip <i>Bedside Teaching</i>	19
2.4.4 Persiapan <i>Bedside Teaching</i>	20
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN.....	21
3.1 Kerangka Konseptual.....	21
3.2 Hipotesa Penelitian.....	22

BAB 4	METODE PENELITIAN.....	23
4.1	Rancangan Penelitian.....	23
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	23
4.2.1	Populasi Penelitian.....	23
4.2.2	Sampel Penelitian.....	23
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	23
4.3	Variabel Penelitian.....	26
4.3.1	Klasifikasi Variabel.....	26
4.4	Definisi Operasional.....	27
4.5	Bahan Penelitian.....	30
4.6	Instrumen Penelitian.....	30
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
4.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	31
4.9	Cara Analisa Data.....	33
4.9.1	Pengolahan Data Variabel Independen.....	33
4.9.2	Pengolahan Data Variabel Dependen.....	35
4.10	Etika Penelitian.....	36
4.10.1	<i>Informed Consent</i>	36
4.10.2	<i>Anonimity</i> (Tanpa Nama).....	36
4.10.3	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	36
4.11	Keterbatasan Penelitian.....	36
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
5.1	Hasil Penelitian.....	38
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
5.1.2	Data Umum.....	39
5.1.2	Data Khusus.....	41
5.2	Pembahasan.....	46
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1	Kesimpulan.....	54
6.2	Saran.....	55
	DAFTAR PUSTAKA.....	57
	LAMPIRAN–LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Tabulasi Silang Antara Kemampuan Pembimbing Klinik Dengan Frekuensi Penerapan Metode Bimbingan Klinik <i>Bedside Teaching</i>	45
Tabel 5.2	Tabulasi Silang Antara Sarana dan Fasilitas Dengan Frekuensi Penerapan Metode Bimbingan Klinik <i>Bedside Teaching</i>	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pembelajaran (Nursalam, 2002).....	9
Gambar 3.1 Kerangka konseptual faktor–faktor yang berhubungan dengan penerapan metode bimbingan klinik <i>bedside teaching</i>	21
Gambar 4.1 Kerangka kerja	25
Gambar 5.1 Diagram Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya bulan Desember 2005	39
Gambar 5.2 Diagram Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2005.....	40
Gambar 5.3 Diagram Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Kerja Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2005.....	40
Gambar 5.4 Diagram Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Menjadi Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2005.....	41
Gambar 5.5 Diagram Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pembimbing Klinik Tentang Metode Bimbingan Klinik <i>Bedside Teaching</i> pada Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005	42
Gambar 5.6 Diagram Distribusi Frekuensi Sikap Pembimbing Klinik Terhadap Metode Bimbingan Klinik <i>Bedside Teaching</i> Pada Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005.....	42
Gambar 5.7 Diagram Distribusi Frekuensi Keterampilan Pembimbing Klinik Dalam Melaksanakan Metode Bimbingan Klinik <i>Bedside Teaching</i> Pada Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005.....	43
Gambar 5.8 Diagram Distribusi Frekuensi Kemampuan Pembimbing Klinik Dalam Menerapkan Metode Bimbingan Klinik <i>Bedside Teaching</i> Pada Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2005	43

Gambar 5.9	Diagram Distribusi Frekuensi Sarana dan Fasilitas Dalam Menerapkan Metode Bimbingan Klinik <i>Beside Teaching</i> di IRNA Bedah dan Medik RSU Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2005	44
Gambar 5.10	Diagram Distribusi Frekuensi Penerapan Metode Bimbingan Klinik <i>Beside Teaching</i> di IRNA Bedah dan Medik RSU Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK FK UNAIR.....	59
Lampiran 2	Surat Perjanjian Untuk Melakukan Penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	60
Lampiran 3	Nota Dinas dari Kepala IRNA Bedah kepada Kepala Bidang Litbang Perihal Mengijinkan Melakukan Penelitian a.n. Nita Daniwati Ali.....	61
Lampiran 4.	Nota Dinas dari Kepala IRNA Medik kepada Kepala Bidang Litbang Perihal Pertimbangan Ijin Penelitian a.n. Nita Daniwati Ali	62
Lampiran 5	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian.....	63
Lampiran 6	Formulir Persetujuan Bersedia Menjadi Peserta Penelitian (<i>Informed Consent</i>)	64
Lampiran 7	Lembar Kuesioner.....	65
Lampiran 8	Observasi Penerapan <i>Bedside Teaching</i>	69
Lampiran 9	Tabulasi Data Hasil Penelitian.....	70
Lampiran 10	Hasil Uji Statistik	71

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembimbing klinik sebagai seorang yang ditunjuk untuk membimbing proses belajar mengajar dalam bidang keperawatan klinis mempunyai peran menciptakan situasi yang memungkinkan peserta didik menerapkan pengetahuan teoritik dan ketrampilan dasar yang dimiliki (Kusnanto, 2003). Dalam *Nursing Journal of Padjajaran* disebutkan pengalaman belajar klinik pada dasarnya merupakan upaya meningkatkan ketrampilan peserta didik tanpa meninggalkan aspek pengetahuan dan sikap, sehingga metode belajar berpengaruh terhadap hasil belajarnya. Metode belajar merupakan salah satu metode mendidik peserta didik di klinik yang memungkinkan pembimbing klinik memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan objektif (tujuan) dan karakteristik individual peserta didik berdasarkan kerangka konsep pembelajaran (Nursalam, 2002). Salah satu metode yang disarankan adalah *bedside teaching* (Kusnanto, 2003). Dari penelitian Zulfa (2003) menyebutkan bahwa *bedside teaching* lebih berpengaruh terhadap pencapaian aspek sikap dan psikomotor, menurut penelitian Khoiri (2005) menyebutkan *bedside teaching* dapat berpengaruh pada perubahan pengetahuan, afektif dan psikomotor. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di IRNA Bedah dan IRNA Medik pada Oktober 2005 metode konferensi sudah dilakukan dan *bedside teaching* dilakukan oleh sebagian pembimbing klinik (78%) dengan frekuensi bervariasi yang melaksanakan *bedside teaching* kurang dari 4 kali seminggu sebanyak 67%, yang belum melaksanakan 22%. Sampai saat ini faktor

yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik belum diketahui.

Pengalaman di klinik memperlihatkan bahwa beberapa rumah sakit menolak perawat yang baru lulus untuk bekerja. Mereka menganggap bahwa perawat ini tidak siap untuk bekerja karena gagal menunjukkan kemampuan klinik yang diharapkan. Partisipasi pembimbing klinik merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi kinerja klinik. (Elly Nurachmah, 2003). Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dari 5 IRNA yang ada saat penelitian dilakukan yang digunakan praktik klinik keperawatan oleh mahasiswa D3 Keperawatan adalah IRNA Bedah, Medik dan Anak. Dari ketiga IRNA tersebut IRNA Bedah dan Medik mempunyai ruang rawat inap terbanyak yaitu 26 ruangan, jumlah pembimbing klinik yang ada 58 orang, semua pembimbing klinik sudah mendapat pelatihan pembimbing klinik, yang melaksanakan *bedside teaching* 45 orang atau 78% dengan frekuensi penerapan kurang dari 4 kali seminggu sebanyak 30 orang atau 67%, menurut penelitian Zulfa (2003) metode *bedside teaching* akan memberikan hasil yang optimal jika dilakukan setiap hari. *Bedside teaching* bermanfaat bagi peserta didik untuk mempelajari perkembangan biologis/fisik, menumbuhkan sikap profesional juga menguasai ketrampilan (Nursalam, 2002). Sehingga jika semua pembimbing klinik menerapkan metode ini diharapkan mutu lulusan akan lebih baik.

Pengalaman belajar klinik merupakan proses sosialisasi peserta didik dalam mendapatkan pengalaman nyata untuk mencapai kemampuan ketrampilan profesional (Nursalam, 2004). Proses pengajaran klinik keperawatan terdiri dari persiapan yaitu membuat jadwal dinas, melakukan orientasi ruangan, selanjutnya pembimbing klinik memberi penugasan, konferensi awal, konferensi yang dilakukan di tengah praktek

klinik untuk mengetahui kesulitan peserta didik selama interaksi dengan pasien dan konferensi akhir (Kusnanto, 2003). Tugas ini dilaksanakan pembimbing klinik selain tugas rangkapnya yaitu sebagai perawat pelaksana, wakil kepala ruangan atau kepala ruangan, sehingga *bedside teaching* belum diterapkan oleh semua pembimbing. Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan dan penerapan metode bimbingan klinik adalah karakteristik peserta didik, kemampuan pengajar, sarana, fasilitas, tujuan pembelajaran, dan kerangka konsep belajar (Nursalam, 2002).

Rumah sakit pendidikan perlu menganalisa faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing kliniknya, agar bisa memotivasi pembimbing klinik supaya mau melaksanakan tugasnya dengan baik. Mengingat pentingnya mengetahui faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik ini maka, peneliti ingin menganalisa faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* yaitu kemampuan, sarana dan fasilitas pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data dalam latar belakang maka rumusan masalah adalah :

- 1.2.1 Apakah ada hubungan antara kemampuan pembimbing klinik dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya?.

1.2.2 Apakah ada hubungan antara sarana dan fasilitas dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisa faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan pembimbing klinik dalam penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengidentifikasi sarana dan fasilitas penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Mengidentifikasi hubungan antara kemampuan pembimbing klinik dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Mengidentifikasi hubungan antara sarana dan fasilitas dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

5. Menganalisa faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu keperawatan tentang faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.4.2 Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan bagi institusi untuk meningkatkan kompetensi pembimbing klinik sehingga mutu pendidikan lebih meningkat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengalaman Belajar Klinik

2.1.1 Pengertian (Kusnanto, 2003)

Pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesi harus ada masa atau saat dimana peserta didik mengalami proses sosialisasi menjadi perawat profesional. Pengalaman belajar klinik adalah bentuk pengalaman belajar dimana peserta didik berkesempatan melatih diri melakukan praktik keperawatan profesional ditatanan nyata pelayanan kesehatan dimana terdapat praktik keperawatan klinik.

Pengalaman belajar klinik adalah suatu proses transformasi mahasiswa untuk menjadi seorang perawat profesional, yang memberi kesempatan beradaptasi pada perannya sehingga perawat profesional dalam melaksanakan praktik keperawatan profesional di tatanan nyata pelayanan kesehatan, untuk :

1. Melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar dan baik.
2. Menerapkan pendekatan proses keperawatan.
3. Menampilkan sikap dan tingkah laku profesional.
4. Menerapkan ketrampilan profesional.

2.1.2 Tujuan Belajar

Membantu peserta didik mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam pembelajaran klinik melalui proses peningkatan kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal yang dilandasi etika keperawatan.(Kusnanto, 2003).

2.1.3 Strategi Pembelajaran Klinik

Sebagai pendidikan profesi, pendidikan keperawatan perlu adaptasi profesional bagi peserta didik yang dilaksanakan dalam tatanan nyata pelayanan asuhan keperawatan, dimana juga terdapat komunitas profesional keperawatan yang sarat dengan model peran dengan suasana dan lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku peserta didik (Nursalam, 2002).

Peran pembimbing klinik dalam pembelajaran klinik meliputi : (Kusnanto, 2003)

1. Memacu transformasi sikap dan ketrampilan klinik pada peserta didik sehingga mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara benar dan baik.
2. Sebagai pembaharu yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku pada peserta didik secara berencana.
3. Menciptakan situasi untuk memungkinkan peserta didik menerapkan pengetahuan teoritik dan keterampilan dasar yang dimiliki.

Pembimbing klinik menurut Pusdiknakes adalah seseorang yang ditetapkan oleh pimpinan institusi pendidikan atau pejabat di lahan praktek sebagai pembimbing praktek baik di laboratorium, lahan praktek, bengkel kerja yang bertugas mengalihkan kemampuan dan ketrampilannya secara langsung kepada peserta didik.

Menurut buku pedoman RSUD Dr. Soetomo Surabaya pembimbing klinik adalah seorang perawat yang ditunjuk untuk membimbing proses belajar mengajar yang merupakan bagian dari keseluruhan pengajaran dalam bidang keperawatan klinis, melakukan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien/pasien.

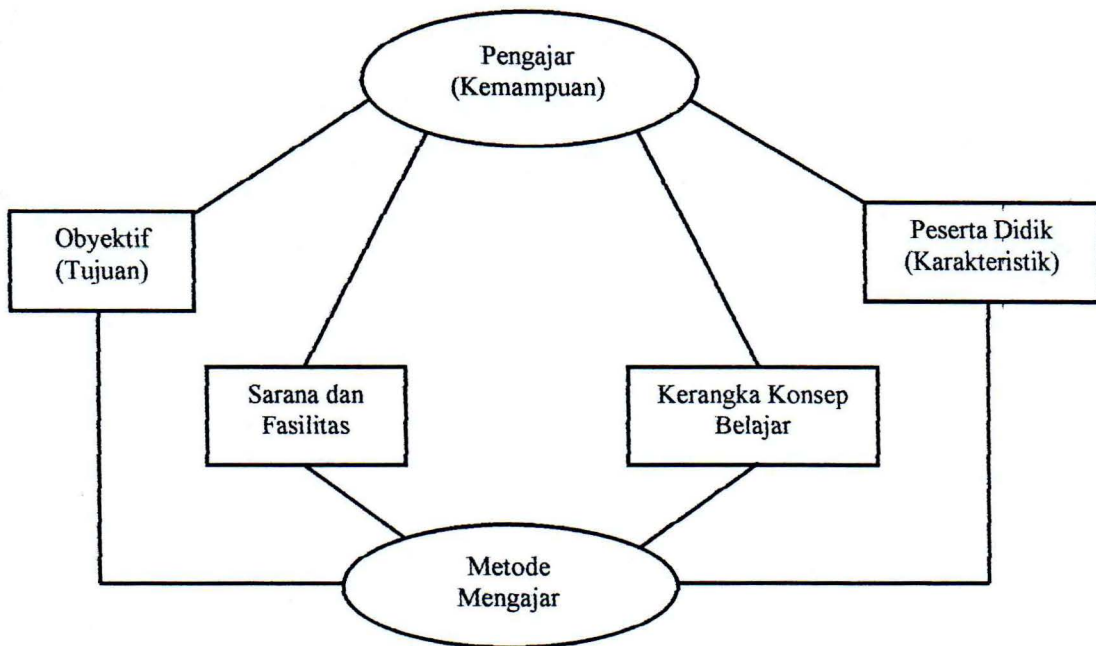
2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Belajar

Beberapa ahli pendidikan, antara lain J. Guilbert (Notoatmojo, 2003), mengelompokkan faktor faktor yang mempengaruhi proses belajar ini kedalam 4 kelompok besar, yakni faktor materi, lingkungan, instrumental dan faktor individual subjek belajar. Faktor yang pertama, materi atau hal yang dipelajari, ikut menentukan proses dan hasil belajar. Faktor yang kedua adalah lingkungan yang dikelompokkan menjadi dua, yakni lingkungan fisik antara lain suhu, kelembaban udara dan kondisi tempat belajar. Faktor lingkungan yang kedua adalah lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya, seperti keramaian, kegaduhan, lalu lintas, pasar, dan sebagainya. Faktor yang ketiga adalah instrumental, yang terdiri dari perangkat keras seperti perlengkapan belajar, dan alat peraga, dan perangkat lunak seperti kurikulum, pengajar atau fasilitator belajar serta metode belajar mengajar. Untuk memperoleh hasil belajar yang efektif, faktor instrumental ini dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar. Faktor keempat adalah kondisi individual subjek belajar yang dibedakan kedalam kondisi fisiologis seperti kekurangan gizi dan kondisi panca indra (terutama penglihatan dan pendengaran), sedang kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan lain sebagainya. Dengan mengetahui kebutuhan kelompok sebagai subjek pendidikan, maka dapat ditentukan strategi dan susunan belajar mengajar yang tepat. Strategi belajar yang tepat mencakup isi, atau materi belajar yang relevan, metode, dan teknik belajar mengajar yang sesuai dengan kondisi subjek belajar tersebut.

2.2 Metode Pembelajaran

2.2.1 Pengertian Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran adalah merupakan salah satu metode mendidik peserta didik di klinik yang memungkinkan pendidik memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan objektif (tujuan), dan karakteristik individual peserta didik berdasarkan kerangka konsep pembelajaran (Nursalam, 2002).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pembelajaran (Nursalam, 2002)

2.2.2 Faktor–faktor Pertimbangan Pemilihan Metode Mengajar

1. Berpedoman Pada Tujuan

Tujuan adalah keinginan yang hendak dicapai dalam setiap kegiatan pembelajaran. Tujuan dapat memberi pedoman yang jelas dalam pemilihan metode bimbingan klinik. Tujuan pembelajaran klinik adalah upaya mencapai kemampuan profesional: intelektual, sikap, teknis dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien (Nursalam, 2004).

2. Karakteristik Peserta Didik

Perbedaan individual peserta didik perlu dipertimbangkan dalam memilih metode pengajaran klinik. Aspek perbedaan ini adalah aspek biologis, intelektual dan psikologis, seperti usia jenis kelamin, kemampuan, latar belakang pendidikan, motivasi, dan lain-lain (Hasibuan, 1995).

3. Kemampuan Pembimbing Klinik

Kemampuan pembimbing klinik bermacam-macam disebabkan latar belakang pendidikan dan pengalaman mengajar, dari latar belakang pendidikan dan pengalaman mengajar akan mempengaruhi bagaimana cara pemilihan metode pengajaran klinik (Syaiful Bahri, 2000).

Pendidikan seseorang mempunyai pengaruh terhadap kinerja yang ditampilkan. Yang dimaksud pendidikan adalah pendidikan formal yang disekolah ataupun nonformal. Didalam bekerja sering kali faktor pendidikan merupakan syarat pokok untuk fungsi tertentu sehingga dapat tercapai kesuksesan dalam bekerja. (M.As'ad, 2001).

Pengalaman mempengaruhi karena sesuai teori perkembangan Piaget menyebutkan perkembangan kognitif merupakan suatu proses genetik, artinya proses yang didasarkan atas mekanisme biologis yaitu perkembangan sistem syaraf. Dengan demikian makin bertambah umur seseorang maka makin komplekslah susunan sel syarafnya dan makin meningkat pula kemampuannya (Soekanto, T & Winataputra, 1997). Sri Esti Wuryani juga menyebutkan bahwa ketrampilan mengajar bukan hereditas, melainkan hasil dari pengalaman (Wuryani, S.E, 2004). Selain itu pada masa dewasa seseorang dapat mengarahkan diri sendiri, tidak terikat pada orang lain, dapat bertanggung jawab terhadap

pada orang lain, dapat bertanggung jawab terhadap segala tindakannya, mandiri serta dapat mengambil keputusan sendiri. (Pannen, P. dan Malati I., 1997).

Diharapkan dengan pengalaman kerja yang lama maka ketrampilan kliniknya baik sesuai dengan Teori Psikologi Daya dimana belajar adalah melatih daya-daya yang ada pada manusia yang terdiri dari daya mengamati, menanggapi, mengingat, merasakan, berpikir, dan sebagainya. Dengan pengulangan daya-daya tersebut akan berkembang, daya yang dilatih dengan pengulangan-pengulangan akan menjadi sempurna. Teori lain yaitu Teori Psikologi Asosiasi yang mengemukakan bahwa belajar adalah pembentukan hubungan antara stimulus dan respon dan pengulangan terhadap pengalaman-pengalaman itu memperbesar peluang pendidikan formal yang disekolah ataupun nonformal (Dimiyati, Mudjiono, 2002).

Untuk mencapai tingkat efektifitas mengajar yang tinggi pembimbing harus menguasai perbuatan mengajar kompleks yang tidak dapat dikuasai secara langsung, perlu menguasai teknik atau dasar ketrampilan mengajar secara terpisah. Penguasaan dasar yang harus dimiliki pembimbing adalah pengetahuan, sikap dan ketrampilan (Hasibuan, 1995).

a. Pengetahuan adalah mengingat bahan yang sudah pernah dipelajari sebelumnya (Hasibuan, 1995). Dasar pengetahuan yang diperlukan untuk memecahkan masalah dan membuat keputusan pada lingkungan praktik adalah pengetahuan dan pemahaman terhadap konsep, prinsip dan teori (Reilly D. E. dan Oermann, M. H., 2002).

b. Sikap adalah reaksi/respon yang masih tertutup terhadap stimulus/ objek.

Tingkatan sikap (Notoatmodjo, 2003) yaitu :

- (1) Menerima diartikan orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya kesediaan dan perhatian terhadap ceramah-ceramah.
- (2) Merespon adalah memberi jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.
- (3) Menghargai adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah. Misalnya seorang ibu mengajak tetangga, saudara dan sebagainya untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi.
- (4) Bertanggung jawab adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko, merupakan sikap yang paling tinggi. misalnya seorang ibu yang mau menjadi akseptor KB meski mendapat tantangan dari orang tua atau mertuanya.

Sikap menurut Sunarya tidak dapat dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Pada manusia sebagai makhluk sosial pembentukan sikap tidak lepas dari pengaruh interaksi manusia satu dengan yang lain. Disamping itu manusia juga sebagai makhluk individu sehingga apa yang akan datang dari dalam dirinya juga mempengaruhi pembentukan sikap (Sunarya, 2004). Belajar diartikan sebagai proses perubahan perilaku yang dihasilkan dari praktek dalam lingkungan kehidupan. Belajar adalah suatu perubahan perilaku

yang didasari oleh perilaku sebelumnya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku dibentuk melalui proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku adalah faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi dan motivasi. Faktor ekstern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik, seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, dan kebudayaan (Notoatmodjo, 2003).

- c. Keterampilan adalah perbuatan nyata. Kedudukan pembimbing klinik mempunyai arti penting dalam pendidikan yang bertolak dari tugas dan tanggung jawabnya untuk mencerdaskan peserta didiknya. Kerangka berpikir ini menghendaki pembimbing untuk melengkapi dirinya dengan berbagai ketrampilan yang diharapkan bisa membantu dalam menjalankan tugasnya. Ketrampilan dasar mengajar adalah ketrampilan yang mutlak harus dimiliki pembimbing. Dengan memiliki ketrampilan dasar mengajar diharapkan pembimbing dapat mengoptimalkan peranannya (Bahri, D.S, 2000).

Komponen ketrampilan yang harus dimiliki pembimbing untuk pengajaran *bedside teaching*, yaitu:

(1) Keterampilan mengadakan pendekatan, meliputi :

- Menunjukkan kehangatan dan kepekaan terhadap kebutuhan siswa.
- Menunjukkan kesiapan untuk membantu siswa tanpa kecenderungan mengambil alih atau mendominasi tugas siswa.
- Berusaha mengendalikan situasi sehingga siswa merasa aman, merasa dibantu, serta merasa menemukan alternatif pemecahan masalah yang dihadapi.

- Memberi respon positif terhadap pemikiran siswa.
- Membangun hubungan saling mempercayai.
- Mendengarkan secara simpati.

(2) Ketrampilan mengorganisasi

- Memberikan orientasi umum tentang tujuan, tugas atau masalah yang akan dipecahkan secara jelas.
- Memvariasi kegiatan meliputi pemusatan perhatian seperti menjelaskan dengan semangat, perubahan posisi rentangan interaksi dapat bergerak diantara dua kutub yang ekstrem karena pembimbing sebagai pusat kegiatan atau siswa sebagai pusat kegiatan, memberi tekanan pada hal yang penting.
- Membagi perhatian kepada berbagai tugas dan kebutuhan siswa sehingga pembimbing siap datang membantu siapa saja yang memerlukan.
- Mengakhiri kegiatan dengan kulminasi yang dapat berupa laporan hasil dan kesimpulan dari kegiatan.

(3) Ketrampilan membimbing dan memudahkan belajar

- Memberikan penguatan (verbal: bagus, baik, tepat, gestur: senyum, anggukan, sentuhan, mendekati)
- Mengembangkan supervisi proses awal, yang dikerjakan dengan tujuan melihat apakah siswa sudah bekerja sesuai arah, memberi bantuan bila diperlukan.
- Mengadakan supervisi proses lanjut, interaksi yang muncul berupa memberikan bimbingan tambahan, melibatkan diri sebagai peserta untuk memotivasi siswa.

- Mengadakan supervisi pemaduan, untuk mengetahui dan menilai sejauh mana tujuan telah dicapai.
- Memberi kesempatan untuk mencoba (Hasibuan, 1995).

4. Sarana dan Fasilitas

Penggunaan metode perlu dukungan fasilitas dengan berbagai kualitas dan kuantitasnya. Fasilitas yang dipilih harus sesuai dengan karakteristik metode pengajaran yang akan digunakan. Sarana dan fasilitas yang lengkap merupakan kondisi pembelajaran yang baik, dengan tersedianya sarana dan fasilitas berarti menuntut pembimbing klinik dan peserta didik dalam menggunakannya. Ketersediaan alat-alat atau dana untuk pengadaannya dan cukupnya waktu persiapan dan pelaksanaan pengajaran klinik juga menentukan pemilihan metode (Bahri, 2000).

Sarana pembelajaran meliputi gedung, ruang belajar/diskusi, buku pelajaran, buku bacaan, alat dan fasilitas laboratorium dan berbagai media pengajaran yang lain (Dimiyati dan Mudjiono, 2002).

Selain itu perbuatan nyata/tindakan memerlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2003).

5. Kerangka konsep belajar

Model diartikan sebagai kerangka konseptual yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan suatu kegiatan. Model pembelajaran adalah kerangka konseptual yang melukiskan prosedur yang sistematis dalam mengorganisasikan pengalaman belajar untuk mencapai tujuan belajar tertentu dan berfungsi sebagai pedoman bagi para perancang pembelajaran dan pengajar dalam melaksanakan aktifitas belajar mengajar (Soekamto, 1997).

6. Metode Pengajaran

Setiap metode mempunyai kelebihan dan kekurangan. Dua sisi ini perlu diperhatikan pembimbing klinik. Jumlah peserta didik dan kelengkapan fasilitas mempunyai andil tepat tidaknya suatu metode dipergunakan untuk membantu proses pengajaran (Syaiful Bahri, 2000).

2.2.3 Kriteria Seleksi Metoda Pengajaran

Dalam buku Manajemen Keperawatan (Nursalam, 2002), untuk mencapai tujuan diarahkan pada beberapa hal meliputi :

1. “*Entery behavior*” dan karakteristik peserta didik.
2. Kualitas dan ketrampilan pengajar.
3. Rasio pengajar dan peserta didik.
4. Karakteristik dan kekhususan tempat praktek.
5. Keterbatasan metoda pengajaran.

Mempertimbangkan beberapa aspek, antara lain :

1. Kesesuaian tujuan pengalaman belajar klinik yang terkait dengan metoda pengajaran.
2. Kesesuaian peserta didik yang terkait dengan kemampuan pengalaman dan karakteristik lainnya pengajar tentang proses pembelajaran.
3. Kesesuaian ketrampilan pengajar dan kerangka konsep proses pembelajaran.
4. Ketepatan yang terkait dengan tersedianya sumber sumber dan kendala di lahan/tatanan klinik.
5. Sejalan dengan falsafah program pendidikan keperawatan yang terkait dengan keyakinan
6. Menyediakan berbagai metode yang terkait dengan berbagai kompetensi yang harus dicapai.

Strategi implementasi metode pengajaran klinik (Nursalam, 2002) :

1. Waktu yang diperlukan untuk menyiapkan dan mengajar pengajaran klinik.
2. Ruangan, peralatan, serta suplai yang tersedia dan akan digunakan untuk mengajar.
3. Biaya yang dikeluarkan yaitu biaya administrasi pelaksanaan kontinyu.

2.3 Metode Bimbingan Klinik (Kusnanto, 2003)

Pengertian metode bimbingan klinik adalah upaya menumbuhkan kemampuan profesional (intelektual, teknikal, dan interpersonal) peserta didik melalui upaya integrasi berbagai konsep, teori dan prinsip keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar klien secara komprehensif.

Tujuan metode pembelajaran adalah membantu peserta didik mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam pembelajaran klinik melalui proses peningkatan kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal yang dilandasi etika keperawatan.

Jenis metode pengajaran klinik yang disarankan :

1. Eksperiential atau Penugasan

Adalah metode yang memberikan penugasan untuk membuat catatan dan laporan secara tertulis, dilahan praktek. Metode ini meliputi penugasan klinik, penugasan tertulis, simulasi dan permainan.

2. Konferensi

Adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek praktek klinik yang tujuannya adalah menyelesaikan masalah Diskusi dapat dikaitkan dengan tugas tertulis yang berhubungan dengan proses keperawatan atau dengan penampilan klinik yang berhubungan dengan pendekatan tertentu dengan klien di lapangan.

Metode ini meliputi:

- Konferensi awal yaitu diskusi tentang persiapan peserta didik, pengenalan masalah klien, rencana tindakan keperawatan, cara dan strategi pelaksanaan tindakan.
- Konferensi yang dilakukan di tengah kegiatan praktek klinik.
- Konferensi akhir yaitu diskusi tentang penyelesaian masalah klien, membandingkan masalah yang dijumpai, pengalaman praktik langsung.

3. Observasi

Observasi adalah metode yang bertujuan untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dengan mengembangkan perilaku baru untuk pembelajaran masa mendatang. Metode ini meliputi observasi lapangan, karya wisata, ronde keperawatan, dan demonstrasi.

4. Demonstrasi

Demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi dengan klien. Demonstrasi bisa dilakukan langsung atau melalui media. Peserta didik dapat mendengar dan melihat prosedur, langkah langkah dan penjelasan yang mendasar. Pada pelaksanaan ditekankan tentang tujuan, pokok-pokok penting yang merupakan fokus perhatian.

5. *Bedside teaching*

Bedside teaching merupakan metode mengajar kepada peserta didik, dilakukan disamping tempat tidur klien meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien. (Nursalam, 2002)

2.4 *Bedside Teaching* (Nursalam, 2002)

2.4.1 *Pengertian Bedside Teaching*

Bedside teaching adalah metode mengajar kepada peserta didik, dilakukan disamping tempat tidur klien meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien.

2.4.2 *Manfaat Bedside Teaching*

Manfaat *bedside teaching* adalah agar pembimbing klinik dapat mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai ketrampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/ fisik, melakukan komunikasi melalui pengalaman langsung.

2.4.3 *Prinsip Bedside Teaching*

1. Jumlah peserta didik dibatasi, idealnya 5 – 6 orang.
2. Perlu kesiapan fisik, psikologis dari pembimbing klinik, peserta didik dan klien.
3. Diskusi pada awal dan paska demonstrasi di depan klien dilakukan seminimal mungkin.
4. Lanjutkan dengan redemonstrasi.
5. Kaji pemahaman peserta didik sesegera mungkin terhadap apa yang didapatnya saat itu.
6. Kegiatan yang didemonstrasikan adalah sesuatu yang belum pernah diperoleh peserta didik sebelumnya, atau apabila peserta didik mengalami kesulitan menerapkan.

2.4.4 Persiapan *Bedside Teaching*

1. Mendapatkan kasus yang sesuai yang dapat memberi kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan keterampilan teknik prosedural dan interpersonal.
2. Koordinasi dengan staf di klinik agar tidak mengganggu jalannya rutinitas perawatan klien.
3. Melengkapi peralatan atau fasilitas yang akan digunakan.

Menurut penelitian Zulfa (2003) menyebutkan bahwa metode konferensi dan *bedside teaching* berpengaruh pada pengetahuan, sikap dan psikomotor. Kedua metode ini akan memberi hasil yang optimal jika dilakukan setiap hari.

Menurut buku *Teaching for Better Learning* menyebutkan sulit sekali menjawab dengan pasti berapa lama peserta didik perlu mempelajari ketrampilan. Yang hampir benar adalah untuk banyak tugas peserta didik sering mengambil waktu dua sampai tiga kali lebih lama untuk menguasai ketrampilannya dan sikapnya dibanding dengan mempelajari pengetahuan yang diperlukan. Mungkin dua pertiga atau lebih waktu setiap kursus untuk petugas kesehatan perlu digunakan untuk mengajar ketrampilan (Pusdiknakes, 1989).

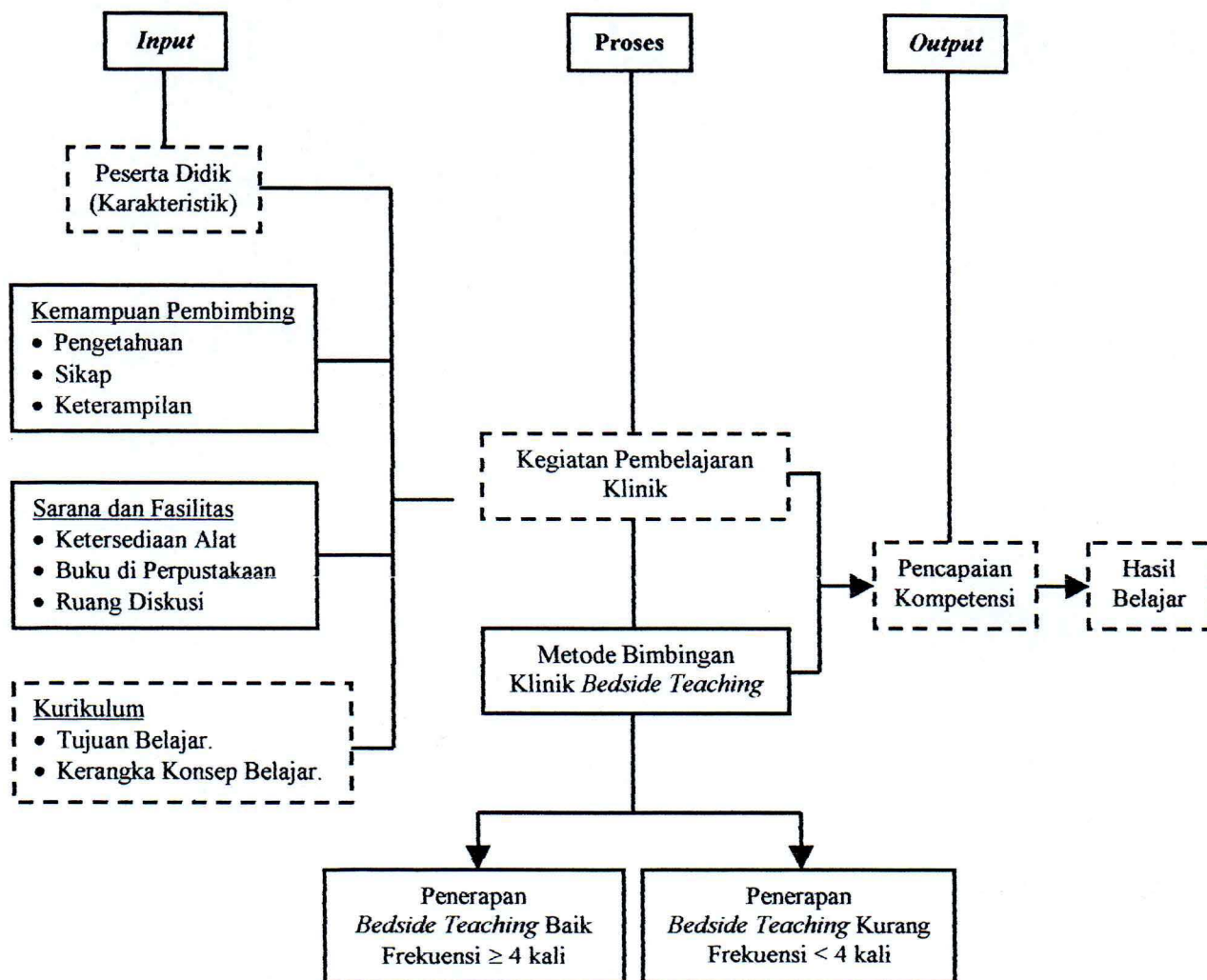
Menurut penelitian Ahmad Nur Khoiri (2005) *bedside teaching* berpengaruh terhadap perubahan kognitif, afektif dan psikomotor dalam pemasangan infus pada mahasiswa yang dia teliti.

Menurut penelitian Juni (2005) *bedside teaching* berpengaruh terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan psikomotor) mahasiswa Akper dalam melakukan tindakan *suction endotracheal*.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

 = Tidak Diteliti

 = Diteliti

Gambar 3.1. Kerangka konseptual faktor–faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik.

Pembimbing klinik dalam menerapkan *bedside teaching* dipengaruhi oleh faktor, kemampuan pembimbing klinik, sarana, dan fasilitas. Pada penelitian ini kurikulum dan karakteristik peserta didik adalah sama yaitu pembelajaran di klinik pada mahasiswa D III Keperawatan. Proses kegiatan pembelajaran klinik dengan menggunakan metode *bedside teaching* dengan frekuensi penerapan ≥ 4 kali seminggu dan < 4 kali seminggu. Hasil belajar sebagai *output* adalah pencapaian kompetensi mahasiswa D III Keperawatan.

3.2 Hipotesa Penelitian

1. Ada hubungan antara kemampuan pembimbing klinik dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Ada hubungan antara sarana dan fasilitas dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Yaitu variabel *independen* dan *dependen* dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up* (Nursalam,2003). Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah populasi terjangkau dalam hal ini semua pembimbing klinik yang ada di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Jumlah sampel 24 orang.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel *total sampling*.

Kriteria sampel :

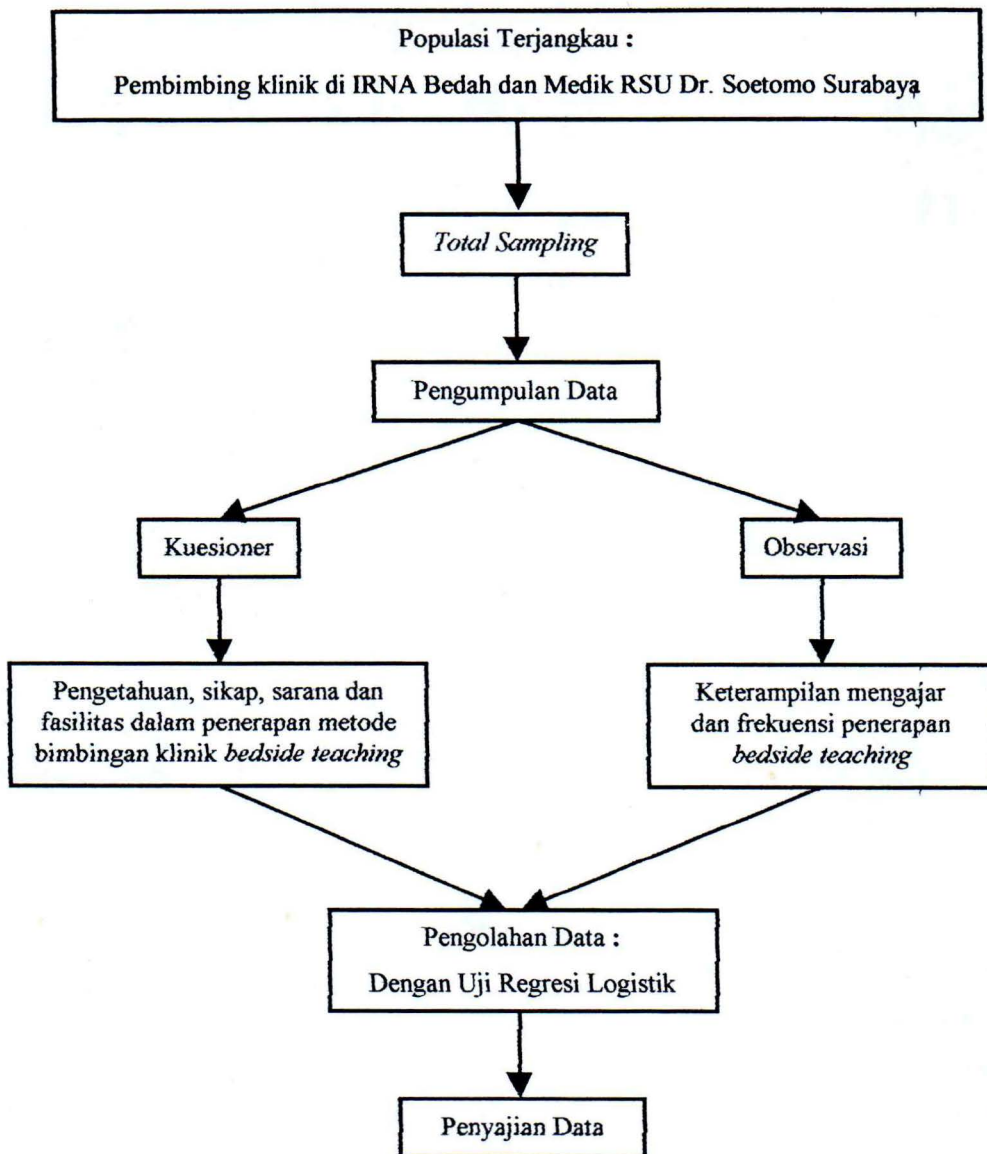
1. Kriteria inklusi :

- a. Semua pembimbing klinik mahasiswa D3 Keperawatan di IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya yang dinas pagi dan sudah mengikuti pelatihan pembimbing klinik.
- b. Tidak sedang mengikuti pendidikan D III/ D IV/ S 1 atau pelatihan lebih dari 1 minggu.
- c. Tidak sedang cuti.
- d. Bersedia ikut dalam penelitian.

2. Kriteria eksklusi :

- a. Pembimbing klinik di IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya yang berhalangan karena sakit atau tidak ada mahasiswa D3 Keperawatan yang praktik klinik di ruangnya.
- b. Sedang cuti.
- c. Tidak bersedia menjadi responden.

Kerangka Kerja :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Klasifikasi Variabel

1. Variabel *independen* adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*.
2. Variabel *dependen* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini variabel tergangungnya adalah frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan IRNA Medik RSU Dr. Soetomo Surabaya.

4.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : 1. Kemampuan pembimbing klinik.	Kemampuan pembimbing klinik dalam mengajar dengan metode <i>bedside teaching</i> , meliputi pengetahuan, sikap, dan keterampilan mengajar.	Data Demografi : a. Pendidikan : D III, D IV, S1 b. Pengalaman : < 5 tahun, 5–10 tahun, > 10 tahun KHUSUS : c. Pengetahuan pembimbing klinik tentang <i>bedside teaching</i> , meliputi : – Definisi <i>bedside teaching</i> . – Prinsip <i>bedside teaching</i> . – Manfaat <i>bedside teaching</i> . d. Sikap pembimbing klinik terhadap <i>bedside teaching</i> , meliputi : – Menerima. – Merespon. – Menghargai. – Bertanggung jawab.	Kuesioner Kuesioner Kuesioner Kuesioner	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal	D III : 1 D IV : 2 S1 : 3 < 5 tahun : 1 5–10 tahun : 2 > 10 tahun : 3 Jawaban benar : 1 Jawaban salah : 0 Baik, jika \geq rata-rata kelompok. Kurang, jika < rata-rata kelompok. Pertanyaan Positif : Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Pertanyaan Negatif : Sangat setuju : 1 Setuju : 2 Tidak setuju : 3 Sangat tidak setuju : 4 positif, jika \geq skor standart negatif, jika < skor standar.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		<p>e. Keterampilan mengajar dengan metode <i>bedside teaching</i>, meliputi :</p> <p>1) Mengadakan pendekatan meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan. - Membantu. - Menunjukkan kehangatan. - Mengerti perasaan. - Mendukung. - Menangani emosi siswa. <p>2) Mengorganisasi, meliputi :</p> <p>Menjelaskan maksud dan tujuan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan dengan semangat. - Memberi tekanan pada hal yang penting. - Membagi perhatian pada semua peserta didik. - Menyimpulkan hasil. <p>3) Membimbing dan memudahkan belajar, meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi penguatan. - Melihat apakah peserta didik bekerja sesuai arah. - Menilai pencapaian tujuan. - Memberi kesempatan mencoba. 	Observasi	Ordinal	<p>Selalu : 2 Kadang-kadang : 1 Tidak dilakukan : 0</p> <p>Hasil dijumlah dan diprosentase. Baik : 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <76%</p> <p>Kemampuan: pengetahuan + sikap + keterampilan Hasilnya diprosentase Baik : 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <76%</p>

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
2. Sarana dan fasilitas.	Perlengkapan yang mendukung <i>bedside teaching</i> .	Peralatan dan perlengkapan yang mendukung <i>bedside teaching</i> , meliputi : a. Ruangan yang bisa digunakan untuk diskusi. b. Papan tulis, meja dan kursi untuk diskusi. c. Buku yang menunjang. d. Alat habis pakai untuk <i>bedside teaching</i> . e. Alat tidak habis pakai untuk <i>bedside teaching</i> .	Kuesioner	Ordinal	Baik:kualitas dan kuantitas cukup=3 Cukup: kualitas cukup kuantitas kurang atau kuantitas cukup kualitas kurang=2 Kurang:kualitas dan kuantitas kurang=1 Hasil prosentase dikategorikan: Baik:76-100% Cukup:56-75% Kurang:<56%
Variabel Dependen : Frekuensi penerapan metode bimbingan klinik <i>bedside teaching</i> .	Proses pembelajaran dimana pembimbing klinik mengajar kepada mahasiswa disamping tempat tidur, meliputi mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan klien.	Berapa kali pembimbing klinik melakukan <i>bedside teaching</i> dalam satu minggu.	Observasi	Ordinal	Baik : ≥ 4 kali seminggu. Kurang : < 4 kali seminggu.

4.5 Bahan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Desember 2005. Populasi yang digunakan adalah semua pembimbing klinik mahasiswa D3 Keperawatan di IRNA Bedah dan Medik yang saat penelitian ada mahasiswa D3 Keperawatan praktik klinik di ruangan tersebut, dengan jumlah 37 responden. Sampel yang diambil dengan teknik total sampling. Dari 37 responden tersebut yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 24 responden. Hal ini karena saat penelitian 3 orang cuti, 3 orang dinas malam, 4 orang memilih menjadi observer dan 3 orang sedang mengikuti pendidikan. Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dan observasi pada responden yang memenuhi kriteria inklusi.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup. Untuk mengukur pengetahuan berisi pertanyaan dan jawaban dalam bentuk pilihan ganda, sehingga responden tinggal memilih salah satu jawaban yang dianggap benar.

Untuk sarana dan fasilitas berisi pernyataan dalam bentuk pilihan ganda sehingga responden tinggal memilih salah satu jawaban yang sesuai dengan sarana dan fasilitas yang ada di ruangnya. Pilihannya adalah:

- Baik jika kualitas dan kuantitas cukup.
- Cukup jika kualitas kurang kuantitas cukup atau kuantitas kurang kualitas cukup.
- Kurang jika kualitas dan kuantitas kurang.

Untuk mengukur sikap berupa pernyataan dan skala sikap. Skala pengukuran untuk sikap yang digunakan adalah skala Likert. Jawaban setiap pernyataan disusun berdasarkan skala Likert dan diberi score sebagai berikut;

Pilihan	<i>favorable</i>	<i>unfavorable</i>
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Jawaban *favoreble* adalah respon setuju terhadap pernyataan yang *favorable* dan respon tidak setuju terhadap pernyataan yang tidak *favorable*. Sedangkan *unfavorable* adalah respon tidak setuju terhadap pernyataan yang *favorable* dan respon setuju terhadap pernyataan yang tidak *favorable* (Azwar, 2003).

Observasi untuk ketrampilan mengajar dan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Ruang Rawat Inap di IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2005.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

1. Membuat kuisisioner untuk mengumpulkan data mengenai faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

2. Mengobservasi ketrampilan mengajar dan frekuensi penerapan *bedside teaching* dalam waktu satu minggu, observasi dibantu tim (kepala ruang, wakil kepala ruang) yang sudah diberi penjelasan sebelumnya.
3. Memberikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
4. Setelah data terkumpul, masing-masing diperiksa kelengkapannya.
5. Untuk data pengetahuan, diberikan skor dan hasilnya diklasifikasikan menjadi dua yaitu baik dan cukup .
6. Untuk data sikap diberi skor dan hasil penghitungannya digolongkan menjadi dua golongan yaitu *favorable* (sikap positif) dan *unfavorable* (sikap negatif).
7. Untuk keterampilan diberi skor dan hasilnya diklasifikasikan menjadi tiga golongan yaitu baik, cukup dan kurang.
8. Untuk kemampuan dengan menjumlahkan nilai pengetahuan, sikap dan keterampilan, hasilnya diprosentasekan lalu digolongkan menjadi baik, cukup dan kurang.
9. Untuk data sarana dan fasilitas diberikan skor dan hasilnya diklasifikasikan menjadi tiga yaitu baik, cukup dan kurang.
10. Untuk frekuensi penerapan diklasifikasikan menjadi dua yaitu baik dan kurang.
11. Menganalisa faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada bimbingan klinik IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.9 Cara Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data Variabel Independen

1. Faktor Kemampuan

Faktor kemampuan terdiri dari pengetahuan, sikap dan keterampilan. Untuk mengukur pengetahuan jika jawaban benar diberi skor 1 dan jika jawaban salah diberi skor 0. Selanjutnya penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan dengan 100% dan hasilnya berupa prosentase. Kemudian hasil prosentase diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

- Baik jika skor yang didapat \geq rata-rata kelompok.
- Cukup jika skor yang didapat $<$ rata-rata kelompok.

Untuk mengukur sikap pengolahan data dilakukan dengan menilai setiap kategori jawaban sesuai dengan skala Likert. Data yang telah diberi penilaian melalui skor diinterpretasikan menggunakan skala individual dalam skala rating yang dijumlahkan yaitu dengan membandingkan harga rata-rata kelompok dimana subyek berada. Agar perbandingan itu punya arti, harus dinyatakan dalam suatu deviasi kelompok itu sendiri yang berarti kita harus merubah skala individu menjadi skor standar. Salah satunya dengan menggunakan skala T, dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{S} \right]$$

x : skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T.

\bar{x} : mean atau rata-rata skor kelompok.

S : deviasi standart skor kelompok.

Selanjutnya dari nilai T tersebut diinterpretasikan;

- Jika nilai $T \geq$ median T, berarti lebih *favorable* atau positif
- Jika nilai $T <$ median T, berarti lebih *unfavorable* atau negatif

Median T adalah nilai T yang ada ditengah setelah sekelompok nilai diurutkan dari yang terkecil sampai yang terbesar.

Untuk ketrampilan diobservasi dalam satu minggu kemudian diberi skor yaitu :

- Jika selalu dikerjakan mendapat skor 2.
- Jika kadang-kadang dikerjakan mendapat skor 1. Disebut kadang-kadang jika dalam satu minggu ada satu kali atau lebih tidak melakukan.
- Jika tidak dikerjakan mendapat skor 0.

Untuk penilaian hasilnya dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor tertinggi yang bisa dicapai dan dikalikan 100%. Kemudian hasilnya diinterpretasikan menjadi :

- Baik jika 76%–100%.
- Cukup jika 56%–75%.
- Kurang <56%.

Untuk mengetahui kemampuan dengan menambahkan nilai pengetahuan, sikap dan keterampilan kemudian dibandingkan dengan nilai tertinggi yang bisa dicapai dan dikalikan 100%. Kemudian hasilnya diinterpretasikan menjadi :

- Baik jika 76%–100%.
- Cukup jika 56%–75%.
- Kurang jika <56%.

2. Faktor Sarana dan Fasilitas

Untuk pengolahan data sarana dan fasilitas dengan menilai setiap kategori jawaban jika baik mendapat skor 3, jika cukup mendapat skor 2 dan kurang mendapat skor 1. Penilaian dengan membandingkan jumlah skor dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan 100% dan hasilnya diinterpretasikan sebagai berikut :

- Baik jika 76%–100%
- Cukup jika 56%–75%
- Kurang jika <56%

4.9.2 Pengolahan Data Variabel Dependen

Untuk pengolahan data frekuensi penerapan *bedside teaching* digolongkan menjadi dua yaitu :

- Baik jika frekuensi penerapan ≥ 4 kali seminggu.
- Kurang jika frekuensi penerapan < 4 kali seminggu.

Pengolahan data analisa faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan menganalisa menggunakan uji statistik regresi logistik menggunakan program komputer *SPSS for Windows*.

Hasil prosentase dari diagram dan tabel dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 100% : seluruhnya
- 76%–99% : hampir seluruhnya
- 51%–76% : sebagian besar

- 50% : setengahnya
- 26%–49% : hampir setengahnya
- 1 – 25% : sebagian kecil
- 0% : tidak satupun

(Arikunto, 1998)

4.10 Etika Penelitian

4.10.1 *Informed Consent*

Informed consent diberikan kepada responden. Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden menolak untuk dijadikan subjek dalam penelitian maka peneliti tidak akan memaksa serta tetap menghormati haknya.

4.10.2 *Anonimity (Tanpa Nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan, identitas responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden hanya dituliskan nomor responden.

4.10.3 *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

4.11 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian terdapat beberapa keterbatasan antara lain :

1. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* sehingga mempunyai kekurangan yaitu sulit untuk menentukan sebab dan akibat karena pengambilan

data resiko dan efek dilakukan pada saat yang bersamaan. Akibatnya sering sulit ditentukan mana sebab dan mana akibat.

2. Instrumen yang dipakai oleh peneliti merupakan instrumen buatan peneliti sendiri dan bukan instrumen yang telah baku karena memang belum ada instrumen khusus yang dibuat untuk mengukur kemampuan pembimbing klinik (pengetahuan, sikap dan ketrampilan) dalam menerapkan metode bimbingan klinik *bedside teaching*.
3. Alat pengumpulan data berupa *check list* sehingga hasilnya kurang obyektif dan tergantung pada subyektifitas individu, meskipun sebelumnya sudah diberi penjelasan dan diskusi tentang tujuan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang akan diuraikan sesuai dengan tujuan penelitian. Data umum didalamnya terdapat karakteristik responden antara lain berdasarkan usia, pendidikan, pengalaman kerja dan pengalaman menjadi pembimbing klinik. Sedangkan data khusus meliputi identifikasi kemampuan pembimbing klinik, sarana dan fasilitas, hubungan antara kemampuan pembimbing klinik, sarana dan fasilitas dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Analisa data dilakukan secara diskriptif analitik, untuk mengetahui hubungan antara kemampuan pembimbing klinik, sarana dan fasilitas dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*, peneliti menggunakan uji statistik *logistic regression* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$, artinya bila angka probabilitas $p > 0,05$, maka hipotesa ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

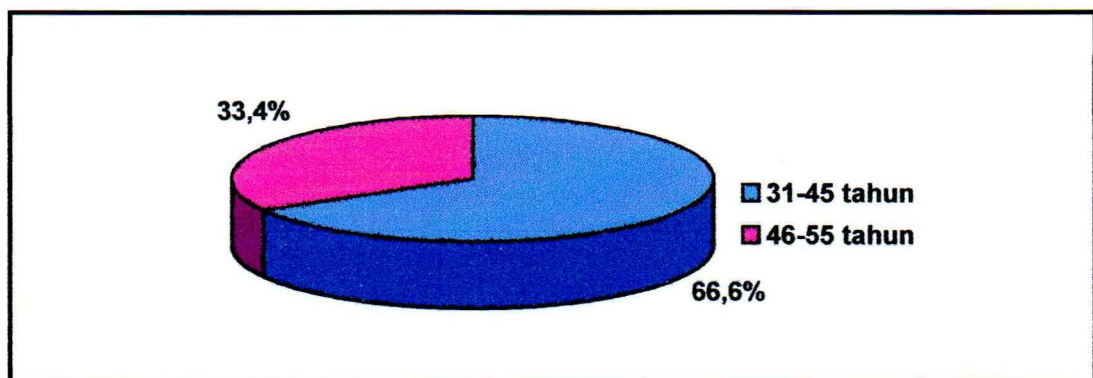
RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang terletak di Jalan Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya merupakan Rumah Sakit Umum tingkat A. RSUD Dr Soetomo Surabaya

adalah rumah sakit pendidikan dari berbagai disiplin ilmu. Mahasiswa keperawatan yang praktik klinik keperawatan disini dari D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan. RSUD Dr Soetomo Surabaya terdiri dari lima IRNA yaitu IRNA Bedah, Medik, Jiwa, Anak dan Bersalin. Di IRNA Bedah dan Medik terdapat 26 ruang rawat inap yang terbagi dalam 12 ruang rawat inap bedah dan 14 ruang rawat inap medik dengan 58 orang pembimbing klinik. Mahasiswa D3 Keperawatan yang praktik klinik keperawatan di masing-masing ruangan bervariasi antara 4 – 24 orang perbulan.

5.1.2 Data Umum

Data umum meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pengalaman kerja dan pengalaman menjadi pembimbing klinik.

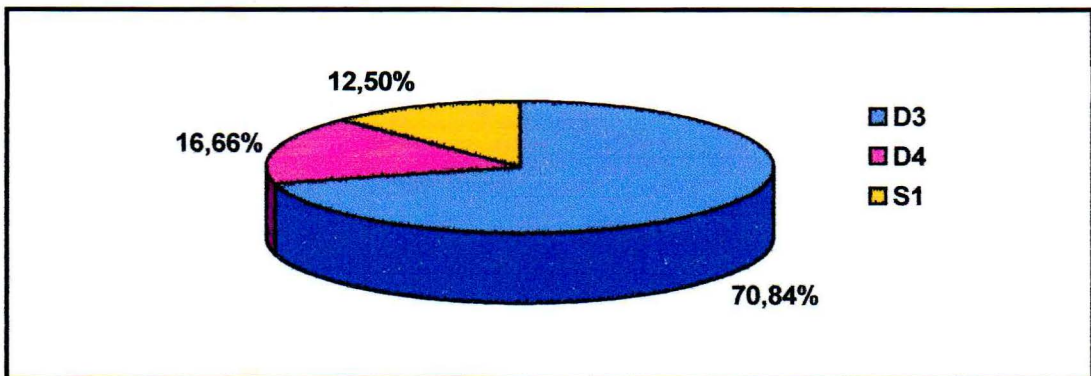
1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia



Gambar 5.1 Diagram Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005

Dari gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pembimbing klinik (66,6%) atau 16 responden mempunyai usia 31–45 tahun dan hampir setengahnya yaitu 33,4% atau 8 responden berusia 46-55 tahun.

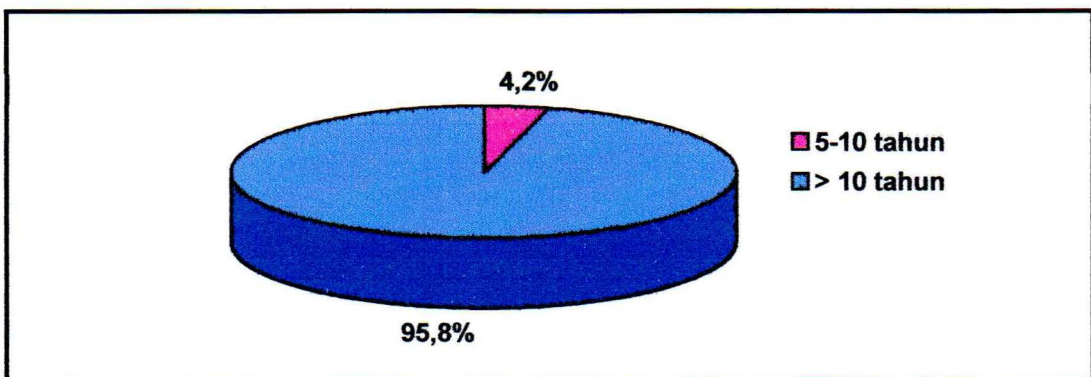
2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pembimbing Klinik



Gambar 5.2 Diagram Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005

Dari gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (70,84%) atau 17 responden mempunyai pendidikan D3 Keperawatan, sebagian kecil responden yaitu 16,66% atau 4 responden mempunyai pendidikan D4 dan sebagian kecil pembimbing klinik yaitu 12,50% atau 3 responden mempunyai pendidikan S1.

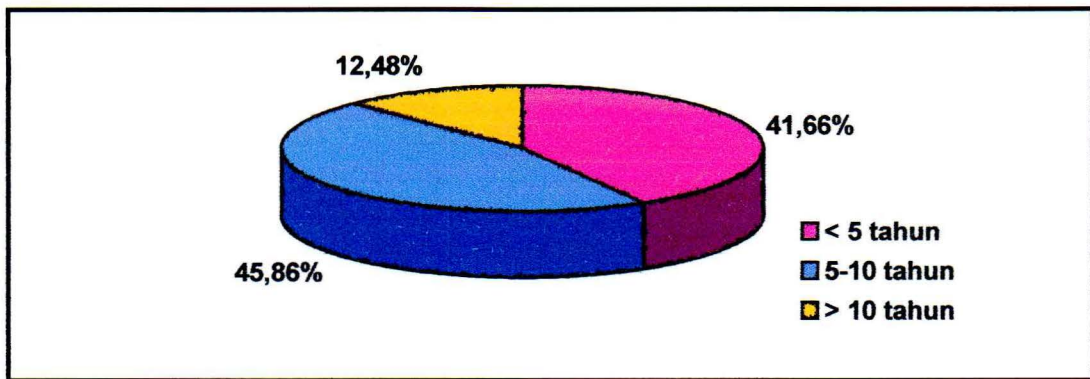
3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Kerja Pembimbing Klinik



Gambar 5.3 Diagram Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Kerja Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005.

Dari gambar 5.3 diketahui bahwa hampir seluruhnya (95,8%) atau 23 responden mempunyai pengalaman kerja lebih dari 10 tahun dan sebagian kecil responden yaitu 4,2% atau 1 responden mempunyai pengalaman kerja 5-10 tahun.

4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Menjadi Pembimbing Klinik



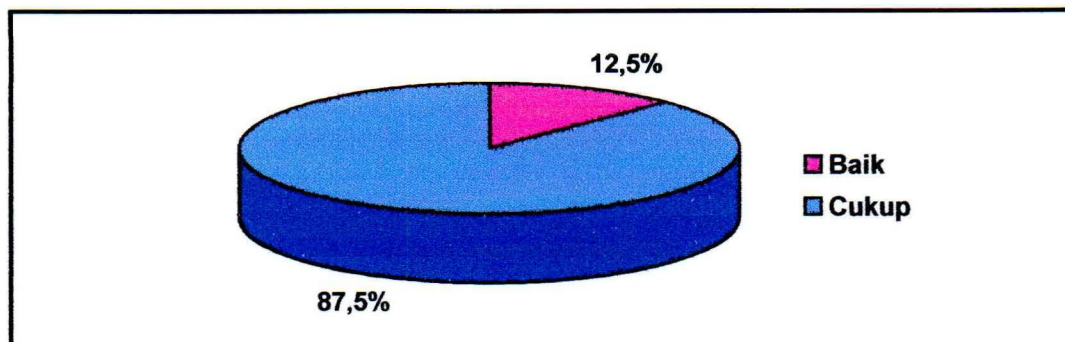
Gambar 5.4 Diagram Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Menjadi Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005

Dari gambar 5.4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya (45,86%) atau 11 responden mempunyai pengalaman menjadi pembimbing klinik 5–10 tahun, hampir setengahnya 41,66% atau 10 responden mempunyai pengalaman menjadi pembimbing klinik kurang dari 5 tahun dan sebagian kecil (12,48%) atau 3 responden mempunyai pengalaman lebih dari 10 tahun.

5.1.3 Data Khusus

Data khusus berisi tentang distribusi responden berdasarkan pengetahuan, sikap, keterampilan, kemampuan, sarana dan fasilitas, frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*, tabulasi silang antara kemampuan pembimbing klinik dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* dan tabulasi silang antara sarana dan fasilitas dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*.

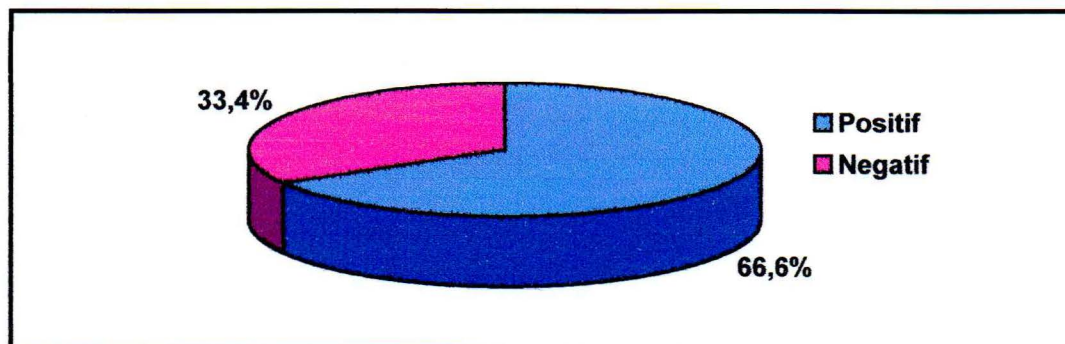
1. Pengetahuan Pembimbing Klinik Tentang Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching*



Gambar 5.5 Diagram Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pembimbing Klinik Tentang Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching* di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005.

Dari diagram diatas diketahui bahwa hampir seluruhnya yaitu 87,5% atau 21 responden mempunyai pengetahuan yang cukup dan sebagian kecil (12,5%) atau 3 responden mempunyai pengetahuan baik tentang metode bimbingan klinik *bedside teaching*.

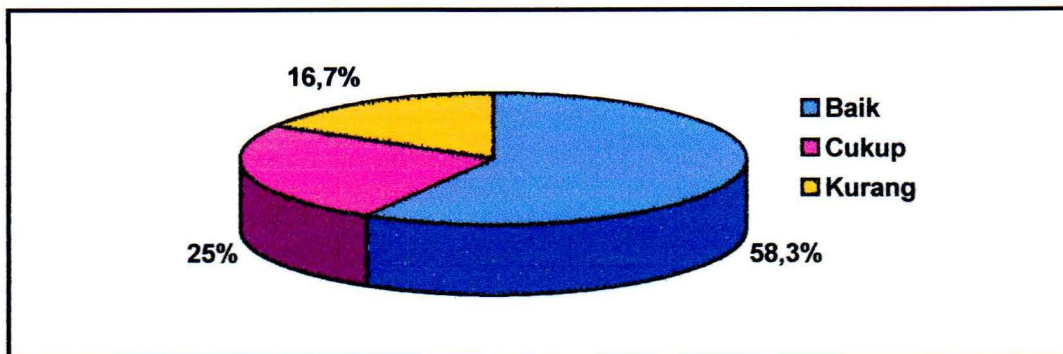
2. Sikap Pembimbing Klinik Terhadap Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching*



Gambar 5.6 Diagram Distribusi Frekuensi Sikap Pembimbing Klinik Terhadap Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching* Pada Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005

Dari diagram diatas diketahui bahwa sebagian besar (66,6%) atau 16 responden mempunyai sikap yang positif dan hampir setengahnya (33,4%) atau 8 responden mempunyai sikap negatif tentang metode bimbingan klinik *bedside teaching*.

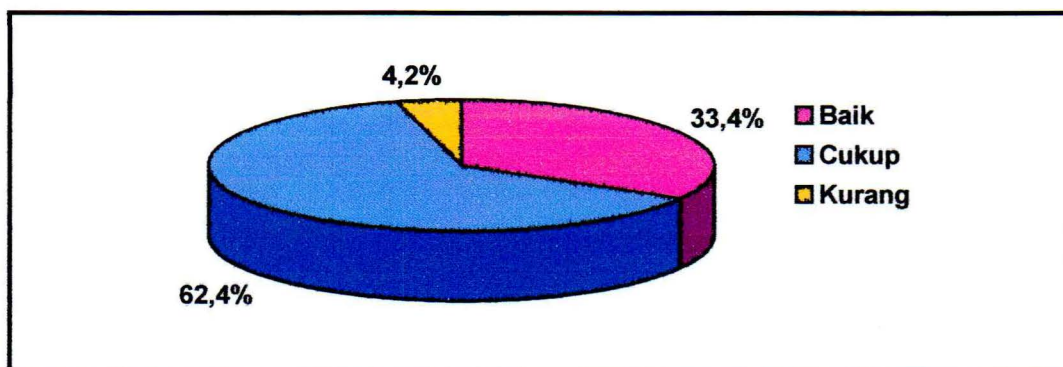
3. Keterampilan Pembimbing Klinik Dalam Melaksanakan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching*



Gambar 5.7 Diagram Distribusi Frekuensi Keterampilan Pembimbing Klinik Dalam Melaksanakan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching* Pada Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSU Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005

Dari diagram diatas diketahui bahwa sebagian besar (58,3%) atau 14 responden mempunyai keterampilan yang baik, sebagian kecil (25%) atau 6 responden mempunyai keterampilan cukup dan sebagian kecil (16,7%) atau 4 responden mempunyai keterampilan kurang dalam melaksanakan metode bimbingan klinik *bedside teaching*.

4. Kemampuan Pembimbing Klinik (Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan) Dalam Menerapkan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching*

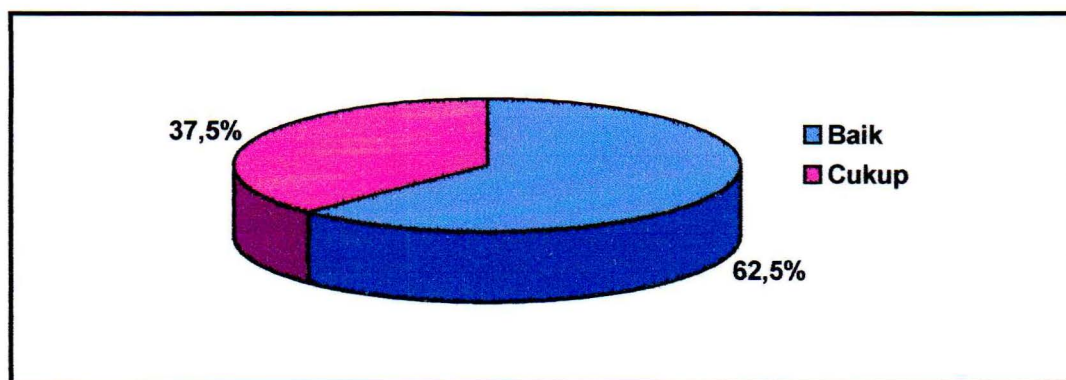


Gambar 5.8 Diagram Distribusi Frekuensi Kemampuan Pembimbing Klinik Dalam Menerapkan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching* Pada Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSU Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005

Dari diagram diatas diketahui bahwa sebagian besar (62,4%) atau 15 responden mempunyai kemampuan yang cukup, hampir setengahnya (33,4%) atau

8 responden mempunyai kemampuan baik dan sebagian kecil (4,2%) atau 1 responden mempunyai kemampuan kurang dalam menerapkan metode bimbingan klinik *bedside teaching*.

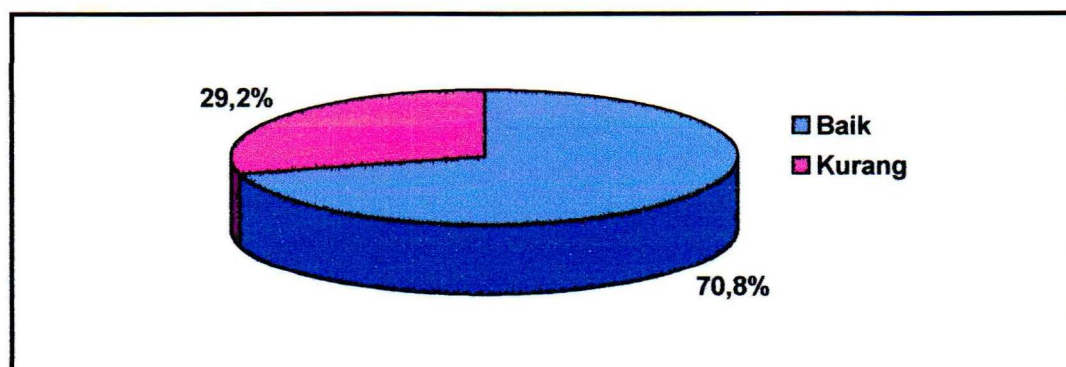
5. Sarana dan Fasilitas Dalam Menerapkan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching*



Gambar 5.9 Diagram Distribusi Frekuensi Sarana Dan Fasilitas Dalam Menerapkan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching* di IRNA Bedah dan Medik RSU Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005

Dari diagram diatas diketahui bahwa sebagian besar (62,5%) atau 15 responden mengatakan sarana dan fasilitas dalam menerapkan metode bimbingan klinik *bedside teaching* adalah baik dan hampir setengahnya (37,5%) atau 9 responden mengatakan cukup.

6. Frekuensi Penerapan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching*



Gambar 5.10 Diagram Distribusi Frekuensi Penerapan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching* di IRNA Bedah dan Medik RSU Dr. Soetomo Surabaya Bulan Desember 2005

Dari diagram diatas diketahui bahwa sebagian besar (70,8%) atau 17 responden menerapkan metode bimbingan klinik *bedside teaching* lebih dari 4 kali seminggu dan hampir setengahnya (29,2%) atau 7 responden menerapkan metode bimbingan klinik *bedside teaching* kurang dari 4 kali seminggu.

7. Tabulasi Silang Antara Kemampuan Pembimbing Klinik Dengan Frekuensi Penerapan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching*

Tabel 5.1. Tabulasi Silang Antara Kemampuan Pembimbing Klinik Dengan Frekuensi Penerapan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching*

		Frekuensi Penerapan <i>bedside teaching</i>		Total
		Kurang	Baik	
Kemampuan	Kurang	1 4,2%	0 0%	1 4,2%
	Cukup	5 20,8%	10 41,6 %	15 62,4 %
	Baik	1 4,2%	7 29,2 %	8 33,4 %
Total		7 29,2%	17 70,8%	24 100%
Hasil uji regresi logistik		p = 0,403		

Dari tabel diatas memberi gambaran bahwa 5 responden (20,8%) yang memiliki kemampuan cukup penerapan *bedside teaching* kurang dan 10 responden (41,6%) yang memiliki kemampuan cukup tapi frekuensi penerapan *bedside teaching* baik. Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan *logistic regression* didapatkan hasil $p=0,403$ atau lebih dari 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara kemampuan pembimbing klinik dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*.

8. Tabulasi Silang Antara Sarana Dan Fasilitas Dengan Frekuensi Penerapan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching*

Tabel 5.2. Tabulasi Silang Antara Sarana Dan Fasilitas Dengan Frekuensi Penerapan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching*

		Penerapan <i>bedside teaching</i>		Total
		Kurang	Baik	
Sarana dan fasilitas	Kurang	0 0%	0 0%	0 0%
	Cukup	7 29,2%	2 8,3%	9 37,5%
	Baik	0 0%	15 62,5%	15 62,5%
Total		7 29,2%	17 70,8%	24 100%
Hasil uji regresi logistik		p = 0,02		

Dari tabel diatas menggambarkan bahwa 2 responden (8,3%) dengan sarana dan fasilitas cukup frekuensi penerapan *bedside teaching* baik sedangkan sarana dan fasilitas baik terdapat 15 responden atau 62,5% frekuensi penerapan *bedside teaching* baik. Berdasarkan hasil analisa data menggunakan *logistic regression* didapatkan hasil $p=0,02$ atau kurang dari 0,05 yang berarti ada hubungan antara sarana dan fasilitas dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*.

5.2 Pembahasan

Pada pembahasan akan diuraikan mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan meliputi 1) identifikasi kemampuan pembimbing klinik 2) identifikasi sarana dan fasilitas 3) hubungan antara kemampuan pembimbing klinik dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* 4) hubungan antara sarana dan fasilitas dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*.

1. Identifikasi Kemampuan Pembimbing Klinik

Dari hasil penelitian pada diagram 5.8 tentang distribusi frekuensi kemampuan pembimbing klinik tentang metode bimbingan klinik *bedside teaching* dapat diketahui bahwa sebagian besar yaitu 62,5% responden mempunyai kemampuan cukup. Kemampuan terdiri dari pengetahuan, sikap dan keterampilan. Menurut Notoatmodjo, terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subyek tahu sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap, akhirnya menimbulkan respon lebih jauh berupa tindakan (Notoatmodjo, 2003). Hal ini juga didukung dengan data karakteristik responden berdasarkan pengetahuan pembimbing klinik didapatkan hampir seluruhnya atau 87,5% responden mempunyai pengetahuan cukup. Hal ini sesuai dengan pernyataan Reilly bahwa dasar pengetahuan yang diperlukan untuk memecahkan masalah dan membuat keputusan pada lingkungan praktik adalah pengetahuan dan pemahaman terhadap konsep, prinsip dan teori (Reilly, D.E & Oermann.M.H, 2002). Data lain yang mendukung adalah latar belakang pendidikan dimana sebagian besar pembimbing klinik yaitu 70,84% mempunyai pendidikan D3, ini sesuai dengan pernyataan As'ad bahwa pendidikan seseorang mempunyai pengaruh terhadap kinerja yang ditampilkan, yang dimaksud pendidikan adalah pendidikan formal yang di sekolah ataupun nonformal (M.As'ad, 2001). Teori perkembangan Piaget menyebutkan perkembangan kognitif merupakan suatu proses genetik, artinya proses yang didasarkan atas mekanisme biologis yaitu perkembangan syaraf. Dengan demikian semakin bertambah umur seseorang maka semakin kompleks susunan syarafnya dan makin meningkat pula kemampuannya (Soekamto dan Winataputra, 1997).

Dari karakteristik responden berdasarkan sikap pembimbing klinik terhadap penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* didapatkan 66,6% responden mempunyai sikap positif dan 33,4% responden mempunyai sikap negatif. Ini berarti sebagian besar responden mempunyai sikap positif. Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003). Sikap menurut Sunarya tidak dapat dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Pada manusia sebagai makhluk sosial pembentukan sikap tidak lepas dari pengaruh interaksi manusia satu dengan yang lain. Disamping itu manusia juga sebagai makhluk individu sehingga apa yang akan datang dari dalam dirinya juga mempengaruhi pembentukan sikap (Sunarya, 2004). Berdasarkan konsep teori diatas lingkungan yang mendukung sangat diperlukan agar pembimbing klinik mempunyai sikap yang positif terhadap penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*, karena perilaku dibentuk melalui proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku adalah faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi dan motivasi. Faktor ekstern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik, seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, dan kebudayaan (Notoatmodjo, 2003). Lingkungan ini bisa dibentuk dengan diskusi antar pembimbing klinik atau palatihan-pelatihan tentang metode bimbingan klinik.

Dari karakteristik responden berdasarkan keterampilan pembimbing klinik didapatkan 58,3% mempunyai keterampilan baik, 25% mempunyai keterampilan cukup dan 16,7% mempunyai keterampilan kurang dalam menerapkan metode bimbingan klinik *bedside teaching*. Kedudukan pembimbing klinik mempunyai arti

penting dalam pendidikan yang bertolak dari tugas dan tanggung jawabnya untuk mencerdaskan peserta didiknya. Kerangka berpikir ini menghendaki pembimbing untuk melengkapi dirinya dengan berbagai keterampilan yang diharapkan bisa membantu dalam menjalankan tugasnya. Keterampilan dasar mengajar adalah keterampilan yang mutlak harus dipunyai pembimbing. Dengan memiliki keterampilan dasar mengajar diharapkan pembimbing dapat mengoptimalkan peranannya (Bahri, 2000). Berdasarkan teori diatas perlu peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan mengajar dengan terus mencoba menerapkan metode bimbingan klinik *bedside teaching* karena semakin sering berlatih akan semakin terampil.

Dari hasil penelitian juga didapatkan masih ada 4,2% atau 1 responden mempunyai kemampuan kurang. Hal ini mungkin disebabkan karena pengalaman kerja kurang dari 10 tahun dan pengalaman menjadi pembimbing klinik yang masih kurang dari 5 tahun. Dari segi pengalaman kemampuan pembimbing yang berpengalaman tentu lebih berkualitas dibandingkan dengan kemampuan pembimbing yang kurang berpengalaman dalam pendidikan dan pengajaran (Bahri, 2000). Sri Esti Wuryani juga menyebutkan bahwa keterampilan mengajar bukan hereditas, melainkan hasil dari pengalaman (Wuryani, 2004). Diharapkan dengan pengalaman kerja yang lama maka keterampilan kliniknya baik sesuai dengan Teori Psikologi Daya dimana belajar adalah melatih daya-daya yang ada pada manusia yang terdiri dari daya mengamati, menanggapi, mengingat, merasakan, berpikir, dan sebagainya. Dengan pengulangan daya-daya tersebut akan berkembang, daya yang dilatih dengan pengulangan-pengulangan akan menjadi sempurna. (Dimiyati, 2002).

Dari berbagai teori diatas dapat dilihat bahwa kemampuan pembimbing klinik yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan keterampilan sangat berpengaruh terhadap pemilihan metode pengajaran klinik. Penerapan suatu metode pengajaran dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap sehingga menimbulkan respon berupa tindakan. Tapi kenyataannya stimulus bisa langsung menimbulkan tindakan tanpa didasari pengetahuan dan sikap. Hal ini yang mendukung untuk berkembangnya kemampuan pembimbing klinik di samping lingkungan karena manusia sebagai makhluk individu dan sosial.

2) Identifikasi Sarana dan Fasilitas Dalam Penerapan Metode Bimbingan Klinik *Beside Teaching*

Dari hasil penelitian pada diagram 5.9 tentang distribusi frekuensi sarana dan fasilitas pada penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* dapat diketahui bahwa 62,5% responden mengatakan sarana dan fasilitas baik dan 37,5% responden mengatakan cukup. Berdasarkan hasil wawancara sarana dan fasilitas dikatakan baik dapat dilihat dari tersedianya tempat diskusi tersendiri, meja, kursi, papan tulis untuk diskusi, buku penunjang tersedia. Alat untuk melaksanakan *bedside teaching* seperti peralatan rawat luka atau yang lain tersedia dan mudah didapat. Sedangkan sarana dan fasilitas dikatakan cukup jika ruang diskusi masih menjadi satu dengan kantor kepala ruang sehingga jika ada yang keluar masuk akan mengganggu jalannya diskusi. Buku penunjang untuk *bedside teaching* kurang atau jika tersedia jumlah dan jenisnya kurang. Penggunaan metode perlu fasilitas. Fasilitas yang dipilih harus sesuai dengan karakteristik metode yang akan dipergunakan. Sarana dan fasilitas yang lengkap merupakan kondisi pembelajaran yang baik, dengan tersedianya sarana dan fasilitas belajar berarti menuntut pembimbing klinik dan peserta didik dalam

menggunakannya (Syaiful, 2000). Berdasarkan konsep teori diatas penting untuk tersedianya sarana dan fasilitas yang mendukung penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*, agar dapat berjalan lancar dan mencapai hasil yang optimal.

3. Hubungan Antara Kemampuan Pembimbing Klinik Dengan Frekuensi Penerapan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching* Pada Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya

Dari hasil penelitian pada diagram 5.8 tentang distribusi frekuensi kemampuan pembimbing klinik tentang metode bimbingan klinik *bedside teaching* dapat diketahui bahwa 33,4% responden mempunyai kemampuan baik, 62,4% responden mempunyai kemampuan cukup dan 4,2% responden mempunyai kemampuan kurang.

Dari hasil uji statistik dengan *logistic regression* didapatkan hasil $p=0,403$ dengan tingkat signifikansi lebih dari 0,05 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan pembimbing klinik dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara kemampuan pembimbing klinik dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* menggambarkan kenyataan yang sebaliknya dari hipotesa peneliti serta teori yang mengatakan penguasaan dasar yang harus dimiliki pembimbing adalah pengetahuan, sikap dan keterampilan (Hasibuan, 1995). Kenyataan yang sebaliknya tersebut kemungkinan disebabkan karena pembimbing klinik mempunyai tugas rangkap yaitu selain sebagai pembimbing klinik juga sebagai perawat pelaksana, wakil kepala ruang atau kepala ruangan karena salah satu strategi implementasi metode pengajaran klinik adalah tersedianya waktu untuk menyiapkan dan mengajar pengajaran klinik

(Nursalam, 2003). Alasan kedua karena pelatihan tentang metode pengajaran klinik bagi pembimbing klinik hanya dilakukan satu kali dan tidak ada penyegaran secara berkala sehingga pembimbing klinik yang baru, menjadi kurang percaya diri dalam menerapkan metode bimbingan klinik *bedside teaching*, ini terlihat pada pembimbing klinik yang kemampuannya cukup tapi frekuensi penerapan *bedside teaching*-nya kurang. Kemungkinan ketiga karena rasio pembimbing klinik dengan peserta didik yang tidak seimbang sehingga meskipun pembimbing klinik mempunyai kemampuan baik atau cukup tapi tidak dapat menerapkan secara optimal, karena jumlah peserta didik yang banyak. *Bedside teaching* idealnya satu kelompok hanya 5-6 orang saja. Untuk pembimbing klinik dengan kemampuan kurang atau cukup tapi frekuensi penerapan *bedside teaching* baik mungkin karena lingkungan yang mendukung untuk penerapan *bedside teaching*, karena manusia sebagai makhluk sosial sehingga dukungan lingkungan juga mempengaruhi tindakannya.

4. Hubungan Antara Sarana dan Fasilitas Dengan Frekuensi Penerapan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching* Pada Pembimbing Klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya

Dari hasil penelitian pada gambar 5.9 tentang distribusi frekuensi sarana dan fasilitas pada penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* dapat diketahui bahwa 62,5% responden mengatakan sarana dan fasilitas baik dan 37,5% responden mengatakan sarana dan fasilitas cukup. Hal ini didukung dengan hasil uji statistik dengan *logistic regression* didapatkan hasil $p=0,020$ dengan tingkat signifikansi kurang dari 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara sarana dan fasilitas dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Sesuai dengan pendapat Winarno Surachmad yaitu untuk memilih metode mengajar faktor yang mempengaruhinya antara lain fasilitas dengan berbagai kualitas dan kuantitasnya. Penggunaan metode perlu dukungan fasilitas. Fasilitas yang dipilih harus sesuai dengan karakteristik metode yang akan dipergunakan. Sarana dan fasilitas yang lengkap merupakan kondisi pembelajaran yang baik, dengan tersedianya sarana dan fasilitas belajar berarti menuntut pembimbing klinik dan peserta didik dalam menggunakannya (Syaiful, 2000). Selain itu perbuatan nyata atau tindakan dalam hal ini frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* memerlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2003).

Dari hasil uji statistik tersebut membuktikan bahwa teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2003) bahwa sarana dan fasilitas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perbuatan nyata atau tindakan dalam hal ini frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*. Sarana dan fasilitas yang baik akan mendukung proses belajar mengajar sehingga memudahkan pembimbing klinik menerapkan *bedside teaching*. Pada sebagian ruangan yang sarana dan fasilitasnya cukup agar meningkat menjadi baik, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah bekerja sama dengan institusi pendidikan untuk penyediaan sarana dan fasilitas pembelajaran klinis.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disampaikan beberapa hasil sebagai kesimpulan dari hasil penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar pembimbing klinik di IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya mempunyai kemampuan cukup. Hal ini didukung dengan pendidikan, pengalaman kerja serta pengalaman sebagai pembimbing klinik.
2. Sebagian besar sarana dan fasilitas dalam penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* di IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya adalah baik. Sarana dan fasilitas dikatakan baik jika terdapat ruang diskusi tersendiri, meja, kursi, papan tulis, buku penunjang yang tersedia, peralatan untuk *bedside teaching* tersedia dan mudah didapat.
3. Tidak ada hubungan antara kemampuan pembimbing klinik dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sesuai dengan uji statistik *logistic regression* dengan hasil $p = 0,403$ dengan tingkat signifikansi lebih dari 0,05. Hal ini disebabkan karena pembimbing klinik mempunyai tugas rangkap sehingga salah satu strategi implementasi metode pengajaran klinik yaitu

tersedianya waktu untuk menyiapkan dan mengajar pengajaran klinik tidak terpenuhi.

4. Ada hubungan antara sarana dan fasilitas pembimbing klinik dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr Soetomo Surabaya, sesuai dengan hasil uji statistik dengan *logistic regression* yang hasilnya $p = 0,020$ dengan tingkat signifikansi kurang dari 0,05. Hal ini didukung oleh sarana dan fasilitas yang lengkap merupakan kondisi pembelajaran yang baik dan tersedianya sarana dan fasilitas belajar akan menuntut pembimbing klinik dan peserta didik dalam menggunakannya.

6.2 Saran

Berdasar kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Pembimbing klinik yang kemampuannya masih kurang, perlu adanya peningkatan kemampuan dengan mengadakan pelatihan tentang metode bimbingan klinik secara berkala, penyediaan buku-buku penunjang, terus mencoba menerapkan metode *bedside teaching* dan meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.
2. Peningkatkan sarana dan fasilitas ruangan yang mendukung penerapan *bedside teaching* salah satunya bekerja sama dengan institusi pendidikan untuk penyediaan sarana dan fasilitas pembelajaran klinik.
3. Agar proses belajar mengajar bisa lebih optimal diperlukan evaluasi tentang tugas rangkap pembimbing klinik. Efektifitas metode pembelajaran klinik

bedside teaching bisa dicapai jika jumlah peserta didik terbatas karena idealnya satu kelompok 5–6 orang.

4. Diharapkan pembimbing klinik dapat memanfaatkan sarana dan fasilitas yang ada seoptimal mungkin agar tujuan pembelajaran tercapai dan menerapkan berbagai macam metode bimbingan klinik sesuai dengan tujuan pembelajaran.
5. Perlu penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara motivasi pembimbing klinik dengan penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi (1993). *Dasar dasar Evaluasi Pendidikan*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, Suharsimi (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta, hal.246.
- Azis H. (2002), *Pengantar Pendidikan Keperawatan*, Jakarta: Sagung Seto, hal. 82.
- Azwar, S. (2003), *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, hal.154-157.
- Depkes RI (2000). *Petunjuk Pelaksanaan Akreditasi Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan*, Jakarta: Pusdiknakes, hal. 8.
- Dimiyati, Mudjiono (2002). *Belajar dan Pembelajaran*, Jakarta : Rineka Cipta, hal. 33
- Djamarah, S. (2000). *Guru dan Anak Didik Dalam Interaksi Edukatif*, Jakarta: Rineka Cipta, hal.191.
- Djiwandono, S. E. W., (2004). *Psikologi Pendidikan*, Jakarta: PT Grasindo, hal 1, 186, 187.
- Dorothy, et al. (2002). *Pengajaran Klinis Dalam Pendidikan Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC, hal. 192.
- Elly Nurachmah et. al. (2003). *The Relationship Between Learning Methods, Participation of Nurse Educator, and The Student's Clinical Performance As Perceived By S1 Nursing Students (stage 1)*. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 1. Jakarta: FIK UI.
- Hasibuan, (1995). *Proses Belajar Mengajar*, Edisi 6, Bandung: Remaja Rosdakarya, hal.12, 78-80.
- Jane L. Garb (2002). *Memahami Penelitian Kedokteran Pedoman Seorang Praktisi*, Alih Bahasa Dr. Nawi, Jakarta: Hipokrates.
- Juni (2005). *Pengaruh Pembelajaran Bedside Teaching Terhadap Perilaku Mahasiswa Akper Dalam Melakukan Tindakan Suction Endotracheal di Ruang ICU RSUD Dr. Soetomo Surabaya*, Skripsi, tidak dipublikasikan Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.
- Khoiri, Ahmad Nur (2005). *Pengaruh Penerapan Bedside Teaching Terhadap Perubahan Perilaku Profesional Dalam Pemasangan Infus Pada Mahasiswa Program Reguler Jurusan Keperawatan*, Skripsi, tidak dipublikasikan, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.

- Kusniah, Zulfa (2003). *Pengaruh Metode Bimbingan Klinik Konferensi dan Bedside Teaching Terhadap Pencapaian Kompetensi Praktik Keperawatan*, Skripsi, tidak dipublikasikan, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 127.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 48.
- Nursalam (2002). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal. 93–101, 270–278.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal. 85–154.
- Samba, Suharyati (2002). *Konsep Pembelajaran Klinik pada Program Profesi Keperawatan*, disampaikan pada Semiloka Evaluasi Pembelajaran Klinik Keperawatan PSIK FK UNPAD, Jatiningor, tidak dipublikasikan. 4 Juni, hal. 2–9.
- Soekamto, Toeti dan Udin Saripudin (1997). *Teori Belajar dan Model Model Pembelajaran*, Jakarta: PAU-PPAI, hal.78-79, 156-157.
- Suparman (1997). *Model–model Pembelajaran Interaktif*. Jakarta: STI–ALAN, hal.1.
- Sudirman et. al. (1992). *Ilmu Pendidikan*. Bandung: Remaja Karya, hal. 54–55, 281.
- Susan B. Bastable (2003). *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC, hal. 265.
- Sunarya (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC, hal 197.
- _____ (2002). *Laporan Penelitian Kendala Yang Dihadapi Oleh Instruktur Dalam Pengajaran Klinik Keperawatan Mahasiswa Akper*. Nursing Journal of Padjajaran University: vol. 3 no. 6 (61-63).
- _____ (2004). *Makalah Pelatihan Pembimbing Klinik Keperawatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. tidak dipublikasikan.
- _____ (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*, PSIK FK UNAIR Surabaya, tidak dipublikasikan.
- _____ (2004). *Buku Pedoman Tentang Uraian Tugas, Wewenang, Tanggung Jawab dan Hubungan Kerja Bidang Keperawatan*, Surabaya : RSUD Dr. Soetomo, tidak dipublikasikan.

LAMPIRAN



Surabaya, 15 Desember 2005

Nomor : 6104/503.1.17/PSIK & DIV PP/05
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Ka. Litbang RSU dr Soetimo Surabaya

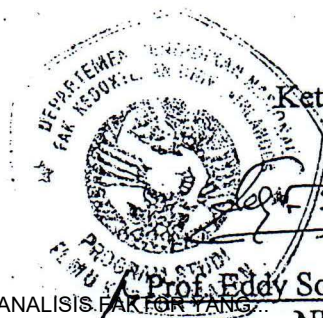
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Nita Daniwati Ali
NIM : 010420.231.B
Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan metode Bimbingan Klinik bedside Teaching Pada Pembimbing Klinik
Tempat : IRNA BEDAH dan MEDIK

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandjo, dr., Sp.PD, KTI

NIP.: 130 325 831

Lampiran 2
SURAT PERJANJIAN UNTUK MELAKUKAN
PENELITIAN DI RSU Dr. SOETOMO

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nita Daniwati Ali
 NIM : 010430828 B
 Judul Penelitian : Analisis faktor yang berhubungan dengan penerapan metode bimbingan klinik bedside teaching pada pembimbing klinik IRNA Bedah dan Medik
 Lama Penelitian : 1 bulan
 Institusi : PSIK FK UNAIR

Dengan ini saya berjanji bahwa , saya :

1. Memahami dan melaksanakan VISI, MISI dan MOTTO RSU Dr. SOETOMO
2. Mentaati peraturan yang telah ditetapkan .
3. Tidak membebani RSU Dr. SOETOMO dan atau pasien dari segi biaya
4. Memegang rahasia jabatan dan pekerjaan serta kode etik yang berhubungan dengan penelitian .
5. Menjaga dan memelihara fasilitas – fasilitas RS yang digunakan dalam penelitian
6. Segala akibat dan efek samping yang timbul akibat penelitian seperti kerusakan / hilangnya fasilitas Rumah Sakit menjadi tanggung jawab peneliti
7. Segala data dan hasil penelitian berupa karya tulis , publikasi dan data akhir menjadi milik bersama dengan RSU Dr. SOETOMO .
8. Menyerahkan hasil penelitian tersebut ke RSU Dr. SOETOMO.
9. RSU Dr. Soetomo menjadi salah satu penguji dalam ujian tugas akhir (skripsi, tesis, disertasi)

Demikian perjanjian ini saya buat dan apabila dikemudian hari terdapat hal – hal yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku maka penelitian dapat dibatalkan secara sepihak oleh Rumah Sakit.

Surabaya, 19 Desember 2005



Dr. Widhi Sadians, drs, M. Si.



Tgl. 19 Desember 2005 ini saya buat perjanjian,

Nita Daniwati Ali
 NIM 010430828 B

Mengetahui,
 Wadiv Pendidikan dan Penelitian

Dr. URIP MURTEDJO, SpB
 NIP. 140 090 934

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
INSTALASI RAWAT INAP BEDAH
JL. MAYJEN PROF. Dr. MOESTOPO No. 6 - 8, TELP. (031) - 5501135 / 5501136
SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Litbang
Dari : Kepala IRNA Bedah
No. : 143/304/IRNA Bedah/XII/ 2005
Tanggal : 19 Desember 2005
Perihal : Mengijinkan melakukan penelitian a.n Nita Daniwati Ali
Lamp. :

Menindaklanjuti surat dari Kepala Bidang Litbang pada tanggal 19 Desember 2005, Nomor 070/746/Litb/304/XII/2005 perihal pertimbangan ijin penelitian atas nama:

Nita Daniwati Ali
NIM. 010430828-B

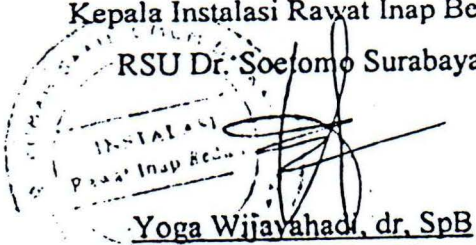
Dari Program Studi S - I Ilmu Keperawatan FK Unair Surabaya, sebagai syarat tugas akhir kuliah yang berjudul

“Analisis faktor yang berhubungan dengan penerapan metode bimbingan klinik bedside teaching pada pembimbing klinik di Instalasi Rawat Inap Bedah dan Medik RSU Dr. Soetomo Surabaya”

pada dasarnya kami mengijinkan untuk melakukan penelitian.

Demikian, atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah
RSU Dr. Soetomo Surabaya



Yoga Wijayahadi, dr. SpB
NIP. 140 123 154

**RUMAH SAKIT UMUM DOKTER SOETOMO
INSTALASI RAWAT INAP MEDIK
JL. MAYJEN PROF.DR.MOESTOPO 6 - TELP. 5501133, 5501125 SURABAYA**

NOTA DINAS

Kepada : Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan
Dari : Kepala Instalasi Rawat Inap Medik
Nomor : 215 / YM.IRMED/XII/2005
Tanggal : 19 Desember 2005
Lampiran : -
Perihal : Pertimbangan ijin penelitian
 an Nita Daniwati Ali

Menindak lanjuti surat dari Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan RSU Dr. Soetomo nomor : 070/746/Litb/304/XII/2005 tanggal 19 Desember 2005 perihal pada pokok surat, dengan ini kami tidak keberatan memberikan ijin penelitian kepada :

**Nita Daniwati Ali
NIM : 010430828-B**

dengan judul tugas akhir

**Analisa faktor yang berhubungan dengan penerapan metode bimbingan klinik
bedside teaching pada pembimbing klinik di Instalasi Rawat Inap
Bedah dan Medik RSU Dr.Soetomo Surabaya**

untuk melakukan penelitian di Wilayah IRNA Medik

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Inap Medik



dr. Winariani K. SpP(K)
Pembina
NIP . 140 147 114

Tembusan kepada Yth

- 1 . Ka. Ruangan .Wilayah IRNA Medik
- 2 . Sdri. Nita Daniwati Ali
- 3 . Arsip.

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 FAX. 5501071
S U R A B A Y A

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 44 /304/Litb/ I/2006

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM, MM
N I P : 140 106 458
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunjang Medik

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Nita Daniwati Ali
NIM/NIRM : 010430828-B

telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah dan Medik RSUD. Dokter. Soetomo dengan judul :

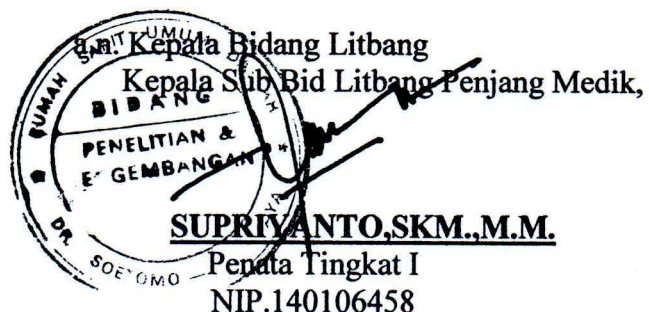
“ Analisis factor yang berhubungan dengan penerapan metode bimbingan klinik beclside teaching pada pembimbing klinik di Irna Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.”

mulai tanggal 15 Desember 2005 s/d 15 Januari 2006

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 30 Januari 2006

Kepala Bidang Litbang
Kepala Sub Bid Litbang Penjang Medik,
BIDANG
PENELITIAN &
PENGEMBANGAN
SUPRIYANTO, SKM., M.M.
Penata Tingkat I
NIP.140106458



**FORMULIR PERSETUJUAN
BERSEDIA MENJADI PESERTA PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Bapak/Ibu Pembimbing Klinik yang saya hormati, nama saya Nita Daniwati Ali (NIM. 010430828B). Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini saya mengadakan penelitian dengan judul Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Penerapan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching* Pada Pembimbing Klinik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching* pada pembimbing klinik di IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi kita sebagai pembimbing klinik dan membawa dampak positif dalam upaya mencapai tujuan praktik klinik keperawatan. Kami mengharapkan jawaban atau tanggapan yang Bapak/Ibu berikan sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Bapak/Ibu. Informasi yang Bapak/Ibu berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat bebas. Bapak/Ibu bebas ikut atau tidak tanpa adanya sanksi apapun. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi peserta penelitian ini, mohon menandatangani kolom di bawah ini.

Nomor Responden :
(Diisi Peneliti)

Tanda Tangan :

PENELITIAN
JUDUL : ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
FREKUENSI PENERAPAN METODE BIMBINGAN KLINIK
BEDSIDE TEACHING PADA PEMBIMBING KLINIK IRNA BEDAH
DAN IRNA MEDIK RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

Identitas Responden

- | | | |
|---|---|-------|
| 1. No. Responden | : | |
| 2. Umur | : | |
| 3. Jenis Kelamin | : | |
| 4. Status Perkawinan | : | |
| 5. Unit Kerja | : | |
| 6. Pendidikan Terakhir | : | |
| 7. Masa Kerja Menjadi Perawat | : | |
| 8. Masa Kerja Menjadi Pembimbing Klinik | : | |

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

- Pilihlah jawaban yang Anda anggap benar dengan cara memberi tanda silang (X) pada pilihan Anda.
- Jawaban yang dipilih hanya satu jawaban.

PERTANYAAN

I. Faktor Pengetahuan

- Apakah yang dimaksud dengan *bedside teaching*?
 - Suatu metode bimbingan klinik yang memungkinkan peserta didik mentransfer dan mengaplikasikan pengetahuan teoritis ke dalam praktik klinik keperawatan langsung.
 - Metode mengajar kepada peserta didik, dilakukan disamping tempat tidur klien, meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien.
 - Metode yang memberikan penugasan untuk membuat catatan dan laporan secara tertulis.
 - Metode yang bertujuan untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dengan mengembangkan perilaku baru untuk pembelajaran masa mendatang.
- Apakah manfaat *bedside teaching*?
 - Agar pembimbing klinik dapat mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung.
 - Membantu peserta didik mencapai tujuan yang ditetapkan dalam bimbingan klinik melalui proses peningkatan kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal yang dilandasi etika keperawatan.
 - Mengetahui persiapan peserta didik, pengenalan masalah klien, rencana tindakan keperawatan, cara dan strategi pelaksanaan tindakan.
 - Dapat menyelesaikan masalah peserta didik, membandingkan masalah yang dijumpai dengan pengalaman praktik langsung.

B

A

3. Berapa jumlah ideal peserta didik dalam satu kelompok *bedside teaching*? B
- 2 orang.
 - 5–6 orang.
 - 7–10 orang.
 - Lebih dari 10 orang.
4. Berapa kali dalam satu minggu *bedside teaching* dilakukan agar hasilnya optimal? D
- Cukup 1 kali seminggu.
 - 2 kali seminggu.
 - 3 kali seminggu.
 - Setiap hari.
5. Dimana sebaiknya dilakukan diskusi antara pembimbing klinik dan peserta didik sebelum dan setelah demonstrasi dilakukan? B
- Di depan klien.
 - Di ruang diskusi.
 - Di koridor ruangan.
 - Di ruang perawatan.
6. Peran pembimbing klinik dalam *bedside teaching* adalah sebagai berikut, kecuali: D
- Memacu keterampilan klinik peserta didik.
 - Memacu pengetahuan, sikap dan keterampilan klinik peserta didik.
 - Menciptakan suasana yang kondusif bagi proses pembelajaran.
 - Memungkinkan peserta didik menerapkan teori dasar yang dimiliki sebagai *change agent* pelayanan rumah sakit yang formal.
7. Untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta didik, kapan evaluasi klinik Anda lakukan? B
- Pada saat *bedside teaching*.
 - Segera setelah *bedside teaching*.
 - Di akhir rotasi ruangan.
 - 1–2 hari setelah *bedside teaching*.
8. Untuk meningkatkan keterampilan peserta didik apa yang Anda lakukan setelah demonstrasi? C
- Mendiskusikan prosedur keterampilan yang sudah dilakukan.
 - Menganjurkan peserta didik melakukan keterampilan secara mandiri tanpa kehadiran pembimbing.
 - Menugaskan peserta didik untuk melakukan redemonstrasi langsung di bawah pengawasan pembimbing.
 - Menugaskan peserta didik melaksanakan redemonstrasi dengan pengawasan anggota kelompoknya.

9. Apakah kegiatan yang menjadi topik *bedside teaching*? A
- Keterampilan baru atau apabila peserta didik mengalami kesulitan menerapkan keterampilan klinik.
 - Prosedur ruangan meskipun peserta didik sudah bisa melakukannya.
 - Kegiatan rutin di ruangan yang menurut saya penting.
 - Menerapkan ilmu baru yang belum pernah didapat.
10. Persiapan *bedside teaching* seperti tersebut di bawah ini, kecuali : B
- Mendapatkan kasus yang sesuai sehingga memberi kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan keterampilan teknik prosedural dan interpersonal.
 - Mendapatkan kasus yang sesuai yang dapat memberi kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu baru yang belum pernah diterima di sekolah.
 - Koordinasi dengan staf di klinik agar tidak mengganggu jalannya rutinitas perawatan klien.
 - Melengkapi peralatan/fasilitas yang akan digunakan.

Petunjuk :

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda check (✓) pada kolom yang disediakan.

II. Faktor Sikap

Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1. Sebagai pembimbing klinik saya akan ikut pelatihan atau seminar untuk menambah pengetahuan dalam pembelajaran klinik dengan metode <i>bedside teaching</i> .				
2. Pelatihan tidak perlu diadakan karena kemampuan dapat diperoleh dari pengalaman saja.				
3. Saya akan melaksanakan <i>bedside teaching</i> jika ditugaskan kepala ruangan.				
4. Saya akan melaksanakan <i>bedside teaching</i> jika peserta didik mengalami kesulitan dalam menerapkan keterampilan.				
5. Jika saya kesulitan dalam melaksanakan <i>bedside teaching</i> , saya mendiskusikannya dengan teman sejawat.				
6. Saya mengajak pembimbing klinik lain untuk juga melaksanakan <i>bedside teaching</i> .				
7. Sebagai pembimbing klinik saya akan menyediakan waktu secara rutin untuk melaksanakan <i>bedside teaching</i> meskipun akan mengurangi waktu dan tenaga untuk pekerjaan yang lain.				

Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
8. Metode <i>bedside teaching</i> akan saya gunakan pada keterampilan yang belum pernah diperoleh peserta didik sebelumnya.				
9. Saya bersedia datang lebih pagi untuk menyiapkan <i>bedside teaching</i> yang akan saya lakukan.				
10. Metode <i>bedside teaching</i> saya lakukan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mencapai kompetensi.				

III. Faktor Sarana dan Fasilitas

Pernyataan	Baik	Cukup	Kurang
1. Keberadaan ruang diskusi yang nyaman dan tenang.			
2. Tersedianya meja, kursi, papan tulis untuk diskusi.			
3. Tersedianya buku yang menunjang pembelajaran.			
4. Tersedianya alat habis pakai untuk <i>bedside teaching</i> .			
5. Tersedianya alat tidak habis pakai untuk <i>bedside teaching</i> .			

Keterangan: Baik: jika kualitas dan kuantitas cukup.

Cukup: jika kualitas cukup kuantitas kurang atau kuantitas cukup kualitas kurang.

Kurang: jika kualitas dan kuantitas kurang.

OBSERVASI PENERAPAN *BEDSIDE TEACHING*

Nomor Responden :

Ruang :

Berilah tanda cawang (✓) jika dilakukan dan tanda negatif (-) jika tidak dilakukan.

No	Keterampilan Mengajar	S	S	R	K	J	S
		e	e	a	a	u	a
		n	l	b	m	m	b
		i	a	u	i	a	t
		n	s	s	s	t	u
		a					
1.	Keterampilan mengadakan pendekatan :						
	Mendengarkan						
	Membantu						
	Menunjukkan kehangatan						
	Mengerti perasaan						
	Mendukung						
	Menangani emosi siswa						
2.	Keterampilan mengorganisasi :						
	Menjelaskan maksud dan tujuan						
	Menjelaskan dengan semangat						
	Memberi tekanan pada hal yang penting						
	Membagi perhatian pada semua siswa						
	Menyimpulkan hasil						
3.	Keterampilan membimbing dan memudahkan belajar :						
	Memberi penguatan (bagus, baik, senyum, tepukan, jempol).						
	Melihat apakah siswa bekerja sesuai arah.						
	Menilai pencapaian tujuan.						
	Memberi kesempatan untuk mencoba.						

Surabaya,

Observer,

(.....)

Lampiran

Hasil Tabulasi Data Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Keterampilan, Kemampuan, Sarana dan Fasilitas serta Frekuensi Penerapan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching* di IRNA Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2005

No. Responden	Pengetahuan			Sikap			Keterampilan			Kemampuan			Sarana dan Fasilitas			Penerapan <i>Bedside Teaching</i>			
	Skor yang didapat	%	Kategori	Skor yang didapat	T	Kategori	Skor yang didapat	%	Kategori	Nilai	%	Kategori	Skor yang didapat	%	Kategori	< 4 x/minggu	≥ 4 x/minggu	Kategori	
1	6	60	Cukup	40	51,85	Positif	18	60,00	Cukup	160	66,67	Cukup	14	93,33	Baik			Baik	
2	6	60	Cukup	32	50,23	Positif	22	73,30	Cukup	165,3	68,88	Cukup	12	80,00	Baik			Baik	
3	6	60	Cukup	32	50,23	Positif	30	100,00	Baik	192	80,00	Baik	12	80,00	Baik			Baik	
4	6	60	Cukup	32	50,23	Positif	30	100,00	Baik	192	80,00	Baik	14	93,33	Baik			Baik	
5	6	60	Cukup	32	50,23	Positif	30	100,00	Baik	192	80,00	Baik	9	60,00	Cukup			Baik	
6	7	70	Baik	28	49,42	Negatif	11	36,70	Kurang	134,7	56,13	Cukup	10	66,67	Cukup			Kurang	
7	7	70	Baik	29	49,62	Negatif	12	40,00	Kurang	139	57,92	Cukup	10	66,67	Cukup			Baik	
8	6	60	Cukup	27	49,22	Negatif	14	46,70	Kurang	133,7	55,71	Kurang	11	73,33	Cukup			Kurang	
9	6	60	Cukup	29	49,63	Negatif	23	76,70	Baik	165,7	69,04	Cukup	11	73,33	Cukup			Kurang	
10	6	60	Cukup	32	50,23	Positif	23	76,70	Baik	168,7	70,29	Cukup	14	93,33	Baik			Baik	
11	6	60	Cukup	30	49,83	Positif	26	86,70	Baik	176,7	73,63	Cukup	14	93,33	Baik			Baik	
12	6	60	Cukup	31	50,03	Positif	24	80,00	Baik	171	71,25	Cukup	13	86,67	Baik			Baik	
13	6	60	Cukup	31	50,03	Positif	19	63,00	Cukup	154	64,17	Cukup	13	86,67	Baik			Baik	
14	6	60	Cukup	30	49,83	Positif	30	100,00	Baik	190	79,17	Baik	14	93,33	Baik			Baik	
15	7	70	Baik	30	49,83	Positif	30	100,00	Baik	200	83,33	Baik	13	86,67	Baik			Baik	
16	6	60	Cukup	37	51,24	Positif	30	100,00	Baik	197	82,08	Baik	12	80,00	Baik			Baik	
17	6	60	Cukup	31	50,03	Positif	19	63,30	Cukup	154,3	64,29	Cukup	12	80,00	Baik			Baik	
18	6	60	Cukup	29	49,63	Negatif	23	76,70	Baik	165,7	69,04	Cukup	10	66,67	Cukup			Kurang	
19	6	60	Cukup	34	50,63	Positif	30	100,00	Baik	194	80,83	Baik	14	93,33	Baik			Baik	
20	6	60	Cukup	28	49,42	Negatif	23	76,70	Baik	164,7	68,63	Cukup	11	73,33	Cukup			Kurang	
21	6	60	Cukup	28	49,42	Negatif	21	66,70	Cukup	154,7	64,46	Cukup	10	66,67	Cukup			Kurang	
22	6	60	Cukup	28	49,42	Negatif	14	46,70	Kurang	134,7	56,13	Cukup	14	93,33	Baik			Baik	
23	6	60	Cukup	30	49,83	Positif	19	63,30	Cukup	153,3	63,88	Cukup	12	80,00	Baik			Baik	
24	6	60	Cukup	30	49,83	Positif	30	100,00	Baik	190	79,17	Baik	11	73,33	Cukup			Kurang	
Rata-2			61	Baik	Mean = 30,83 Standar Deviasi = 49,53 Median T = 49,83 Positif ≥ Median T Negatif < Median T			Baik = 76%-100% Cukup = 56%-75% Kurang < 56%			Baik = 76%-100% Cukup = 56%-75% Kurang < 56%			Baik = 76%-100% Cukup = 56%-75% Kurang < 56%			Baik ≥ 4 x/minggu Kurang < 4 x/minggu		
baik ≥ 61 cukup < 61																			

Lampiran 9

	tahu	sikap	trampil	x_1	x_2	y
1	60,00	40,00	60,00	66,67	93,00	1,00
2	60,00	32,00	73,30	68,88	80,00	1,00
3	60,00	32,00	100,00	80,00	80,00	1,00
4	60,00	32,00	100,00	80,00	93,00	1,00
5	60,00	32,00	100,00	80,00	60,00	1,00
6	70,00	28,00	36,70	56,13	66,00	,00
7	70,00	29,00	40,00	57,92	68,00	1,00
8	60,00	27,00	46,70	55,71	73,00	,00
9	60,00	29,00	76,70	69,04	73,00	,00
10	60,00	32,00	76,70	70,29	93,00	1,00
11	60,00	30,00	86,70	73,63	93,00	1,00
12	60,00	31,00	80,00	71,25	86,00	1,00
13	60,00	31,00	63,00	64,17	86,00	1,00
14	60,00	30,00	100,00	79,17	93,00	1,00
15	70,00	30,00	100,00	83,33	86,00	1,00
16	60,00	37,00	100,00	82,08	80,00	1,00
17	60,00	31,00	63,30	64,29	80,00	1,00
18	60,00	29,00	76,70	69,04	66,00	,00
19	60,00	34,00	100,00	80,83	93,00	1,00
20	60,00	28,00	76,70	68,63	73,00	,00
21	60,00	28,00	66,70	64,46	66,00	,00
22	60,00	28,00	46,70	56,13	93,00	1,00
23	60,00	30,00	63,30	63,88	80,00	1,00
24	60,00	30,00	100,00	79,17	73,00	,00

Keterangan :

x₁ = kemampuan pembimbing klinikx₂ = sarana dan fasilitasy = frekuensi penerapan metode bimbingan klinik *bedside teaching*

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	24	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	24	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		24	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Penerapan BST (Y)		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 0	Penerapan BST (Y)	Kurang	0	7	,0
		Baik	0	17	100,0
Overall Percentage					70,8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,887	,449	3,904	1	,048	2,429

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables	X_1	2,280	1
	X_2	9,599	1
Overall Statistics		10,162	2

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	12,043	2	,002
	Block	12,043	2	,002
	Model	12,043	2	,002

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	16,932	,395	,563

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	7,863	8	,447

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Penerapan BST (Y) = Kurang		Penerapan BST (Y) = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	1	1,686	1	,314	2
	2	1	1,603	1	,397	2
	3	2	1,400	0	,600	2
	4	2	,895	0	1,105	2
	5	1	,526	1	1,474	2
	6	0	,408	2	1,592	2
	7	0	,186	2	1,814	2
	8	0	,144	2	1,856	2
	9	0	,070	2	1,930	2
	10	0	,082	6	5,918	6

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Penerapan BST (Y)		Percentage Correct	
		Kurang	Baik		
Step 1	Penerapan BST (Y)	Kurang	4	3	57,1
		Baik	2	15	88,2
Overall Percentage					79,2

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1						
X_1	,065	,077	,700	1	,403	1,067
X_2	,186	,080	5,422	1	,020	1,204
Constant	-17,804	7,796	5,215	1	,022	,000

a. Variable(s) entered on step 1: X_1, X_2.

Crosstabs

Kemampuan * Penerapan BST

Crosstab

			Penerapan BST		Total
			Kurang	Baik	
Kemampuan	Kurang	Count	1	0	1
		% of Total	4,2%	,0%	4,2%
	Cukup	Count	5	10	15
		% of Total	20,8%	41,7%	62,5%
	Baik	Count	1	7	8
		% of Total	4,2%	29,2%	33,3%
Total	Count	7	17	24	
	% of Total	29,2%	70,8%	100,0%	

Sarana dan Fasilitas * Penerapan BST

Crosstab

			Penerapan BST		Total
			Kurang	Baik	
Sarana dan Fasilitas	Cukup	Count	7	2	9
		% of Total	29,2%	8,3%	37,5%
	Baik	Count	0	15	15
		% of Total	,0%	62,5%	62,5%
Total	Count	7	17	24	
	% of Total	29,2%	70,8%	100,0%	